

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A LA INCORPORACIÓN  
DE LAS PRÁCTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR  
PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN  
SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL  
RESGUARDO LA VICTORIA PUERTO LÓPEZ, META.

JHUDY ANDREA SANCHEZ CLAVIJO  
130003328  
YUDI TATIANA BAUTISTA CASTRO  
130003306

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
VILLAVICENCIO  
2018

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A LA INCORPORACIÓN  
DE LAS PRACTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR  
PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN  
SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL  
RESGUARDO LA VICTORIA PUERTO LÓPEZ, META.

JHUDY ANDREA SÁNCHEZ CLAVIJO  
130003328  
YUDI TATIANA BAUTISTA CASTRO  
130003306

Informe final de investigación como opción de grado para obtener título de  
enfermero

Asesora  
Luz Myriam Tobón Borrero  
Enfermera Magister con Énfasis en Materno Infantil

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
VILLAVICENCIO  
2018

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Villavicencio, 25/Julio/2018

## CONTENIDO

	PAG
LISTA DE CUADROS	6
LISTA DE ANEXOS	7
INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	11
2.1.1 Objetivo general	11
2.1.2 Objetivos Específicos	11
2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIANTE EPI	12
2.2.1 Objetivo general	12
2.2.2 Objetivos específicos	12
3. REVISIÓN DE LITERATURA	13
3.1 MARCO TEÓRICO	13
3.1.1 Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales	13
3.1.2 Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia	15
3.1.3. Comunidad Piapoco	19
3.1.4. Los cuidadores	19
3.2 MARCO CONCEPTUAL	20
3.3 MARCO NORMATIVO	22

3.4 MARCO INVESTIGATIVO	25
4. METODOLOGÍA	34
4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA	34
4.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	34
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
4.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	35
4.4.1. Primera etapa.	35
4.4.2. Segunda etapa	36
5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
6 RESULTADOS	39
6.1. PRIMERA ETAPA.	39
6.1.1. Validez	42
6.1.2. Confiabilidad	42
6.2. SEGUNDA ETAPA	43
6.2.1. Análisis de los hallazgos en la aplicación del instrumento.	43
6.2.2. Resultados generales del pilotaje.	49
6.3. BARRERAS CULTURALES	49
7 DISCUSIÓN	52
8 CONCLUSIONES	55
9 RECOMENDACIONES	57
10. LIMITACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	68

## LISTA DE CUADROS

	PAG
Cuadro 1. Evaluación experto uno	36
Cuadro 2. Evaluación experto dos	37
Cuadro 3. Análisis de dimensión sociodemográfica	40
Cuadro 4. Análisis de dimensión transcultural	41
Cuadro 5. Análisis de dimensión AIEPI – Prácticas claves	41

## LISTA DE ANEXOS

	PAG
Anexo A. Instructivo para el diligenciamiento del instructivo	60
Anexo B. Instrumento con modificaciones. Evaluación y seguimiento a la incorporación de las prácticas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural	75
Anexo C. Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger	98

## INTRODUCCIÓN

El siguiente documento tiene como objetivo presentar la validación de un instrumento de evaluación a la incorporación de las prácticas claves en el marco de la estrategia AIEPI en el resguardo La Victoria del municipio de Puerto López, tras la observación de su necesidad en el territorio Colombiano, sobre la base de que esta estrategia que tiene como propósito reducir la morbilidad en los niños menores de cinco años y optimizar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar carece de una herramienta capaz de evaluarla, que además de permitir realizar su seguimiento repercuta fundamentalmente en las diferentes comunidades étnicas, específicamente en su componente comunitario lo que con la existencia de un instrumento validado puede promover beneficios para la salud infantil con su implementación a futuro aumentando su capacidad para incrementar la determinación efectiva del acogimiento de dichas prácticas.

Asimismo, para la medición de posibles barreras en la incorporación de las prácticas se tienen en cuenta los aspectos conceptuales que delimitan y contextualizan los factores culturales a partir de la implementación de la teoría transcultural de Madeleine Leininger, exponiendo que los valores, creencias y prácticas arraigadas están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.

Aloja en su composición material de revisión investigativa, normativa, conceptual, teórica y literaria que contribuye de manera significativa al desarrollo coherente de la temática planteada por sus autoras.

Por otra parte, se consignan los elementos y conceptos estadísticos que influyeron en la validación y determinación del grado de confiabilidad del instrumento, además de describir las barreras transculturales halladas a partir de su aplicación en los cuidadores indígenas de menores de 5 años pertenecientes a la etnia Piapoco configurada en el resguardo La Victoria del municipio de Puerto López Meta.



## 1. JUSTIFICACIÓN

La mayoría de las muertes en menores de cinco años se han considerado evitables, por lo tanto injustas e innecesarias. Aunque mundialmente se ha reducido esta cifra, esta no alcanza el logro planteado en los Objetivos del milenio (ODM), es por esto que la meta se renovó en los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) (1). En Colombia, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años, pero en el país persisten diferencias importantes de una región a otra (2), la mejoría está relacionada con las estrategias que han sido implementadas. En el departamento del Meta las principales causas de mortalidad en los menores de cinco años implican negligencia, maltrato y se refieren directamente a la responsabilidad de los cuidadores basadas en educación en salud, puericultura y protección de la salud. (3)

Una de las estrategias implementadas es la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) la cual trabaja el componente comunitario con la participación de los padres, a través del ejercicio diario de prácticas claves, donde aprenden a reconocer los signos de alarma de las enfermedades prevalentes con el fin de que consulten en el tiempo oportuno a las instituciones (2), en especial en la población indígena que por sus condiciones culturales y su ubicación geográfica, presentan mayor vulnerabilidad y riesgo social, lo cual se evidencia en las altas tasas de mortalidad infantil, por desnutrición, por enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA) y tuberculosis. (3). El país no cuenta con un instrumento validado capaz de medir el resultado de la interacción y modificación de los determinantes sociales de la salud respecto al conocimiento de los cuidadores indígenas, especialmente el municipio de Puerto López el cual alberga una parte del 1,3% de la población indígena del Meta, para determinar qué puntos son necesarios fortalecer a través de las intervenciones o dinámicas de aprendizaje sin transgredir su cultura que aún es grabada en varias comunidades. (2)

La validación del instrumento creado por docentes de La Universidad de Los Llanos permite obtener con garantía la medición apropiada y de modo constante en las mismas circunstancias, la flexibilidad a los cambios de población, la inexistencia de dificultades mayores en su aplicación y a futuro comparar los resultados obtenidos con otros estudios nacionales e internacionales que hayan utilizado el mismo instrumento.

La Universidad de los Llanos tiene establecido en su misión institucional formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social y cultural, razón por la cual se refleja en la formación profesional de todos sus egresados el fortalecimiento en el componente de investigación científica. Los profesionales de enfermería en particular basan su formación investigativa en modelos y teorías de enfermería, para este caso la

teoría de Madeleine Leininger la cual se fundamenta en la antropología y la enfermería, fortaleciendo la transculturalidad como pilar principal centrado en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo guardando correlación con el objeto de estudio de la profesión conjugado con los valores sobre los cuidados, anexando la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad junto con el modelo de conducta, destacando el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias acciones y prácticas basados en sus estilos de vida, para así obtener una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

#### 2.1.1 Objetivo general

Construir un instrumento de evaluación como herramienta de apoyo técnico, para el seguimiento a la incorporación de las prácticas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores, en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, que permita la identificación de las barreras culturales para su adecuado funcionamiento.

#### 2.1.2 Objetivos Específicos

- Contribuir a la identificación de las barreras culturales por las cuales no se logra la incorporación de prácticas claves para una mejor salud infantil, por padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.
- Contribuir a la identificación de hallazgos en relación a situaciones de morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia en la población menor de 5 años directamente en la comunidad, teniendo en cuenta los criterios de la estrategia AIEPI.

## 2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIANTE EPI

### 2.2.1 Objetivo general

Validar un instrumento que permita evaluar la adaptación de las prácticas claves por parte de los cuidadores de menores de cinco años del municipio de Puerto López, en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, que a su vez reconozca las posibles barreras culturales logrando una labor adecuada.

### 2.2.2 Objetivos específicos

- Establecer la validez del instrumento para determinar si es adecuado y responde a los objetivos e interrogantes del estudio.
- Determinar la confiabilidad del instrumento, con el fin de identificar las falencias respecto a las intervenciones o dinámicas de aprendizaje direccionadas a los cuidadores de menores de cinco años, para fortalecer el componente comunitario fundamentado en la estrategia AIEPI.
- Identificar las barreras culturales que intervienen en la incorporación de las 18 prácticas para una mejor salud infantil bajo el marco de la estrategia AIEPI.

### 3. REVISIÓN DE LITERATURA

#### 3.1 MARCO TEÓRICO

La cultura da forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad, si se concibe la cultura como una parte importante de la identidad de cada persona, ésta debe ser reconocida en el cuidado de enfermería, ya que comprende sistemas de ideas compartidas, de conceptos, reglas y significados que fundamentan y expresan el modo en que los seres humanos viven. (4)

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. (5)

Cada enfermero tiene su concepción sobre su ciencia, ésta tiene repercusión en la toma de decisiones respecto a las necesidades de las personas. Si bien, no es posible aplicar todos los modelos y teorías en cualquier situación, sino adaptar y tomar una pequeña fracción de éstas según los requerimientos y el caso dado.

3.1.1 Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales. Madeleine Leininger, creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que la persona de diferentes culturas puede informar y guiar a los profesionales y, de éste modo podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten. Por tanto la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada, como base para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura. Los principales supuestos que Leininger ha escrito acerca de su teoría son:

Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador.

Los cuidados culturales son vitales para el bienestar, la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales o la muerte.

Los cuidados culturales forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros y, de este modo, guiar la práctica de éstos.

La enfermería transcultural es una disciplina y una profesión de los cuidados humanística y científica, cuyo principal objetivo es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones.

Los cuidados culturales son imprescindibles para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber curación sin previo cuidado, aunque puede existir el cuidado sin curación.

Los conceptos, significados, expresiones, modelos, procesos y las formas estructurales de los cuidados culturales varían transculturalmente con diversidades y ciertas universalidades.

Cada cultura humana tienen conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales, que varían de forma transcultural e individual.

Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas. (6)

Los cuidados enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades dentro del entorno y de sus contextos.

Los cuidados enfermeros coherentes con la cultura y beneficiosos sólo se dan cuando la enfermera tiene conocimiento y hace un uso adecuado y coherente de los valores, expresiones y modelos.

Las diferencias y similitudes de los cuidados culturales entre un profesional de la salud y un paciente que recibe la atención sanitaria, existen en todas las culturas del mundo.

Los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible.

El método de investigación cualitativo de la etnoenfermería proporciona vías importantes para descubrir e interpretar las dimensiones epistemológicas y ontológicas de los cuidados. (6)

Leininger utiliza para describir e ilustrar los principales componentes de la teoría de los cuidados culturales, el llamado modelo del sol naciente, el cual se tendrá en cuenta para la percepción de las barreras como parte del proceso de validez del instrumento.

Este modelo describe cómo los componentes de la teoría influyen en la salud y los cuidados de los individuos en distintas culturas. Se centra en la visión del mundo desde los cuidados culturales, un mundo en el que las dimensiones de las estructuras sociales y culturales están muy diferenciadas. Un mundo en cuyo corazón se sitúa la salud (el bienestar) continuamente influenciado por las prácticas, pautas y expresiones de los cuidados, estos a su vez en constante relación de interdependencia con factores educativos, económicos, sociales, filosóficos, tecnológicos, modos de vida, etc. (7)

Leininger elaboró el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura. El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger. (8)

La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La segunda razón, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, tercero el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. Cuarto, la profesión de enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde unas perspectivas culturales amplias y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería. (8)

3.1.2 Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. La vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todas y todos, más si las causas del problema son manejables en la familia y la comunidad, AIEPI - Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - es una estrategia que tiene como propósito reducir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de cinco años y optimizar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar. AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de

las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (9). La estrategia se divide en tres partes, según el lugar y las personas involucradas en la implementación. Estas son:

La mejora de las habilidades para la atención de los menores de 5 años por parte de los trabajadores de la salud mediante entrenamiento, supervisión y provisión de guías adaptadas localmente.

La organización y funcionamiento de los sistemas de salud requeridos para ofrecer atención eficiente y de calidad, mejorando así su capacidad resolutive. Esto a través de la elaboración de un plan operativo.

La incorporación de prácticas familiares y comunitarias claves relacionadas con el cuidado y atención de los niños y niñas en el hogar, así como la participación activa de los diferentes actores sociales en la multiplicación de dichas prácticas saludables.

Considerando que el éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, y del trabajo conjunto con los trabajadores de salud y de las familias con el apoyo de su comunidad y que éste proyecto busca abordar ampliamente este sistema, se toma entonces el componente comunitario y familiar el cual propone que las familias incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro del niño protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando cuidados adecuados en el hogar cuando están enfermos, detectando oportunamente signos que manifiestan que requieren tratamiento inmediato para buscar ayuda.

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. Por esta razón, estas prácticas deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños (padres de familia, maestros, personal de salud) (10).

En consecuencia el componente comunitario de la estrategia AIEPI pretende promover 18 comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental (lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social), para la prevención de enfermedades (vacunación, higiene, protección contra malaria, VIH/SIDA), para asegurar la atención adecuada en el hogar (alimentación durante enfermedades, tratamiento en el hogar, accidentes, abuso, participación del hombre), y búsqueda de ayuda fuera del hogar



(identificación de enfermedades, uso de servicios adecuados, referencia y uso de medicamentos). (9)

Las 18 prácticas que se proclaman junto con su mensaje clave son:

Fomentar la lactancia materna exclusiva: A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad.

Alimentación complementaria después de los seis meses de edad: A partir de los seis meses a los niños hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

Consumo de micronutrientes: Los micronutrientes, sobre todo vitamina A, hierro y zinc, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

Afecto, cariño y estimulación temprana: Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

Hay que vacunar a todos los niños: Hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas según el esquema establecido para la edad.

Saneamiento básico: A los niños hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura. Agua apta para el consumo y estimular la práctica del lavado de manos.

Prevención de malaria y dengue: En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

Prevención contra el VIH SIDA: Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad: Visite al odontólogo cada seis meses como mínimo, o menos, si el odontólogo lo cree necesario.

Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis: “Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente; asegúrese que sean llevados a la

institución de salud para ser evaluados. Si se descarta la enfermedad, a los niños menores de cinco años, se les debe suministrar el medicamento preventivo”.

Alimentación del niño enfermo en el hogar: Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

Tratamiento en casa del niño enfermo: El niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad.

Buen trato y cuidado permanente de los niños: Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y, tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

Participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante: El hombre debe participar activamente, al igual que la mujer, en el cuidado de la salud de los niños y, en las decisiones sobre la salud de la familia.

Prevención de accidentes en el hogar: A los niños hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

Identificar signos de peligro: Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

Seguir las recomendaciones del personal de salud: Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

Atención a la mujer gestante: La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia (11).

Las familias que aplican prácticas adecuadas sobre el cuidado y la salud de sus niños tienen menos probabilidades de que ellos mueran y enfermen por las causas más comunes. Para lograr cambios de comportamiento, y especialmente para que las familias logren incorporar estas prácticas clave en la cotidianeidad, es necesario partir de la realidad de cómo actúan las familias.

A nivel general la estrategia ofrece beneficios:

Políticos: Actores sociales y líderes comunitarios trabajan activa y conscientemente por mejorar la salud familiar, fortalecen su rol social y participan en la gestión de la salud de su comunidad.

Económicos: Es una estrategia costo efectiva, que permite ahorrar recursos a las instituciones de salud y por ende mejorar la calidad del servicio.

Sociales: No sólo mejora la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad. Además, fortalece el empoderamiento de las personas, la equidad, fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales. (11)

3.1.3. Comunidad Piapoco. Los indígenas piapocos proceden de una expansión de pueblos guerreros desde la desembocadura del río Negro hasta llegar a las cuencas de los ríos Isana y Guainía. Los piapocos se han visto inmersos en diversos procesos de colonización, sobre todo de la ganadera, y de bonanzas económicas como la extracción de caucho y el comercio de pieles, lo que ha provocado numerosas migraciones y cambios en sus aspectos sociales y económicos. Actualmente se ven afectados por la bonanza de la coca y por los grupos armados ilegales que operan en la zona. (12)

Se considera su actividad económica como la extracción de los recursos de la zona según los ciclos naturales, siembran distintos productos en la chagra y en ocasiones realizan trabajos asalariados. Por distintos factores entre los que se encuentra la formación que se recibe en la escuela, distintas colonizaciones y la resistencia a estas, los piapocos han perdido varios de sus conocimientos botánicos y saberes ancestrales.

Actualmente, algunos de los piapocos se consideran evangélicos debido a la alta influencia de la organización evangélica Misiones Nuevas Tribus, en cabeza de Sophia Müller. Los misioneros de estas organizaciones alfabetizaron a los abuelos y tradujeron la Biblia a la lengua piapoco, mientras que la Iglesia Católica se encargó de la enseñanza en la escuela, es decir, de la alfabetización de los niños en español. Todos han sido promotores de cambios en las comunidades, agentes aculturizadores que han contribuido al cambio social y a la transformación de la dinámica cultural de las comunidades. (12)

3.1.4. Los cuidadores. La crianza de los niños debe tener como fin generar las condiciones para que tengan un desarrollo saludable y fortalecerlos emocionalmente. Está comprobado científicamente que los cuidados que se tengan con los niños/as en sus primeros cinco años de vida son definitivos para su desarrollo futuro. (13) Desde esa premisa parte la necesidad de tener una persona preparada en aspectos como la estimulación temprana, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, vacunación, higiene, entre otros. Dependiendo de la persona que se desempeñe como su cuidador, se puede distinguir:

Cuidado formal: aquel que procede de las instituciones y lo prestan los profesionales, es decir, personas formadas para ello y que reciben una retribución económica por el hecho de cuidar.

Cuidado informal: conjunto difuso de redes (familia, amigos, etc.) que suele caracterizarse por su reducido tamaño, por existir afectividad en la relaciones y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración. (14)

Existen personas con gran potencial para ser cuidadores, dispuestos a quedarse a cargo con gran amor; sin embargo carecen de la formación en cuidados y desarrollo de los infantes. (13)

### 3.2 MARCO CONCEPTUAL

Para la siguiente investigación se tienen en cuenta los siguientes conceptos:

Salud. Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (15)

Determinantes sociales. La salud de las familias depende de sus determinantes sociales siendo las circunstancias en que las personas nacen, crecen viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. (16)

Cultura. La cultura, en un sentido ampliamente etnográfico, es todo un complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y demás hábitos y capacidades adquiridos por el hombre siendo el miembro de una sociedad. (17)

Comunidad. Una comunidad es un conjunto de individuos, que comparten elementos en común, tales como: ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, costumbres, valores, tareas, visión del mundo. Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. (18)

Comunidad saludable. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común como puede ser la salud; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico. En este sentido, una comunidad saludable es el lugar donde todas las autoridades, instituciones, organizaciones, ciudadanas y

ciudadanos trabajan unidos a favor de una idea general como es el caso de la salud, el bienestar y calidad de vida de sus habitantes. (18)

Familia. Se puede entender como una institución de integración, es la primera unidad de la sociedad encargada de la educación y formación de los hijos, responsabilidad que no es delegable. Sus integrantes están vinculados entre sí por un apego emocional intenso, durable y recíproco que se mantiene a través de la vida familiar. (9)

Atención integral. Es un conjunto de acciones planificadas, continuas y permanentes de carácter político, programático y social encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y las niñas existan las condiciones humanas, materiales y sociales que lo hagan posible. (18)

Primera infancia. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en las que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero a los seis años de edad. (18)

Cuidador. Es aquel individuo que se encargan de ayudar en las actividades de la vida diarias a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas, y velan porque la persona en situación de dependencia reciban los cuidados necesarios que aseguren una calidad de vida adecuada. (19)

Barreras culturales: son las características que determinan las diferencias entre la cultura del proveedor y la cultura del usuario, limitando y/o dificultando el acceso a los servicios. Están determinadas por el género, grupo étnico, la edad, entre otros; ha generado dificultad en la comunicación que condicionan riesgos a la salud del usuario. (20)

Instrumento: Se define como una tecnología producida por el hombre que permite medir de forma directa o indirecta los diferentes elementos que caracterizan el comportamiento de un evento en particular. (21)

Validez: se refiere al grado en que el instrumento mide realmente aquello para lo que está diseñado. La validez es una pieza clave tanto en el diseño de un cuestionario como en la comprobación de la utilidad de la medida realizada. Puede estimarse de diferentes maneras cómo son la validez de contenido, validez de criterios y validez de constructo. Cada una de ellas proporciona evidencias a la validación global del instrumento. (22) La validación de un instrumento sirve para controlar variables confusas, sesgos, generar mejores procesos e interpretar de mejor modo los procedimientos realizados. Para determinar la validez de un instrumento es necesario el análisis psicométrico que exige respuesta a las siguientes preguntas: ¿Hasta qué punto son consistentes las puntuaciones?

Responder esta interrogante implica informar sobre la confiabilidad del instrumento. ¿Qué es lo que mide la prueba? Responder esta interrogante implica informar sobre la validez del instrumento. En tal sentido, para determinar la eficacia del instrumento de medición se debe precisar su validez y confiabilidad. (23)

La validez de contenido: evalúa de manera cualitativa si el cuestionario abarca todas las dimensiones del fenómeno que se quiere medir, ya que se considera que un instrumento es válido en su contenido si contempla todos los aspectos relacionados con el concepto que mide. La validez de contenido establece la relación del instrumento con los criterios de los elementos de la competencia que pretende medir. (23)

Validez de criterio: es el grado de correlación entre un instrumento y otra medida de la variable a estudio que sirva de criterio o de referencia.

La validez de constructo se entiende como el grado en el que un instrumento mide la dimensión evaluativa bipolar para la que fue diseñada. (22) Los procedimientos estadísticos apuntan a establecer de manera probabilística grupos de ítems que deberán ser definidos como dimensiones. Estas dimensiones son conceptualizadas de manera consensuada para otorgarle el carácter de útiles y científicamente válidos, por cuanto no existe una prueba patrón. (23)

Fiabilidad: es la propiedad que designa la constancia y precisión de los resultados que obtiene un instrumento al aplicarlo en distintas ocasiones. La fiabilidad evalúa el grado de consistencia en que un instrumento mide lo que debe medir. Un instrumento es fiable cuando los resultados son comparables en situaciones similares. La fiabilidad se mide en grados y se expresa en forma de coeficiente de correlación que varía de 0, significando ausencia de correlación, a 1 que es una correlación perfecta. (22)

### 3.3 MARCO NORMATIVO

Las problemáticas de salud y sociales, a las que se ha enfrentado la primera infancia, han generado transformaciones importantes en la formulación de las políticas públicas del país, encaminadas a proveer de manera integral actividades de salud individual y colectiva, con la contribución de todos los sectores de la sociedad que intervengan en el mejoramiento de las condiciones de salud y sociales.

La priorización de la población infantil ha proporcionado diversas políticas sociales, lo cual representa un adelanto significativo en la construcción de un marco de normas, leyes y decretos; orientados a su especial cuidado y dando un

puesto preferencial en la sociedad, lo cual ha dado como resultado la transcendencia a un nivel adecuado a esta población.

Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adaptados a Colombia, el objetivo tres está encaminado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y que incluye dentro de sus metas reducir la tasa de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años.

Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 44 dice que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. (24)

En la ley 100 de 1993, en su reglamentación se encuentran las normativas que definen las acciones y compromisos de los diferentes actores para garantizar las acciones colectivas en individuales a favor de la infancia. (25)

La Resolución 412 de 2000, la cual adopta normas técnicas y guías de atención, como la norma técnica de específica protección, de detección temprana y las guías de atención y recuperación de las enfermedades prioritarias en salud pública en la cual está incluida las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI, con el fin de detectar e intervenir en forma temprana los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población colombiana menor de 10 años, tiene como objetivo general, brindar pautas para la atención integral con calidad para el niño sano menor de 10 años en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables. (26)

Ley 691 del 2001, mediante esta ley se reglamenta y garantiza la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en el país, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. (27)

La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia que establece la protección integral de los infantes y adolescentes como un sistema de derechos y garantías, enuncia dentro de las obligaciones de la familia formar, y colaborar con la escuela en la educación de niños y niñas y como obligaciones del Estado. (28)

En su artículo 27, el derecho a la salud estableciendo obligatoriedad de la atención por parte de todas las instituciones prestadoras de salud pública o privada de brindar de atender a los niños y a las niñas. (28)

En su artículo 29, se define como derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección

contra los peligros físicos. De igual forma establece la obligatoriedad de garantizar el registro civil de todos los niños y las niñas. (28)

Ley 1295 del 06 de abril de 2009 que reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud. (29)

La Ley 1438 de 2011 la cual busca fortalecer el sistema de seguridad social a través de un modelo de atención primaria en salud, promoviendo la protección y la asistencia a grupos vulnerables, tales como mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva; así como a niños y adolescentes, con el objeto de brindarles una atención en salud integral. (30)

Ley 1804, De cero a siempre la estrategia busca trabajar por la primera infancia en diferentes frentes, sin descuidar ninguno entre los que están: servicio integral de salud, que beneficie la atención prenatal de la madre gestante, el seguimiento al crecimiento y desarrollo del bebé, su vacunación, condiciones adecuadas de vivienda, acceso a agua potable, una familia con empleo y en actividades productivas, un espacio educativo pertinente, una excelente nutrición, y unos espacios alegres, verdes y seguros. (31)

La resolución 429 de 2016, reglamenta la Política de Atención Integral en Salud dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención integral. Esta política de atención integral de atención en salud cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). (32)

El artículo 3 establece que el MIAS es el marco operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS que, a partir de las estrategias en ella definida, desarrolla un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos); de procesos de priorización y de intervención; y de arreglos institucionales que buscan coordinar las acciones de cada uno de los integrantes del sistema con una visión centrada en las personas. El propósito del Modelo Integral de Atención en Salud es lograr la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas, la población y los territorios. (32)

Uno de los componentes de este modelo son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y



comunidades. El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. (32)

Dentro de los momentos vitales y la conceptualización acogida por las RIAS, se destaca la primera infancia, desde su nacimiento hasta los 5 años declara que son sujetos de derechos y, en cuanto tales, seres sociales únicos, irreductibles, activos y con subjetividad propia. La infancia debe entenderse como una etapa en el curso de vida con las características mencionadas, cuyo interés superior prevalece sobre el de las personas mayores de 18 años, obligando al Estado, la familia y la comunidad a satisfacer integral y simultáneamente todos sus Derechos Humanos; en este contexto el papel del sector salud frente a la infancia trasciende a los servicios de salud, para pasar a ser el garante, desde su competencia, de aportar positivamente en el desarrollo integral a través de estrategias integradoras individuales y colectivas, logradas sobre la base de la participación y la intersectorialidad en los diferentes entornos donde transcurre la vida las niñas y niños. (32)

### 3.4 MARCO INVESTIGATIVO

La revisión de la literatura científica permite tener conocimiento previo de otras investigaciones relacionadas con la temática, a pesar de no hallarse productos científicos específicos la información obtenida fortalece las habilidades en la percepción de barreras transculturales dentro del proceso de validación del instrumento, además de correlacionar distintas experiencias en aplicaciones de cuestionarios similares.

Cabianca y colegas desarrollaron la investigación Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti , Salta, Argentina 2016.

Es un estudio descriptivo transversal en una muestra de 29 niños menores de un año pertenecientes a una comunidad aborigen, con el objetivo de conocer los factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad de la comunidad aborigen Chané de Tuyunti y su relación con el estado nutricional. Y encontraron que el 83% de las madres, expresaron haber dado inicio a la alimentación complementaria porque los niños deseaban y/o pedían, ante la situación de enfermedad de sus niño/as, recurren en primera instancia al médico (80 %). Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron ingreso económico

inestable, hacinamiento y vivienda inadecuada. Se logró conocer que los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad, están presentes en el total de las familias de la comunidad Chané de Tuyunti, los cuales no se reflejan en el estado nutricional de los niños pero sí en la Situación de Inseguridad Alimentaria en que vive esta población. Se pudo observar que la familia constituye un valor en sí misma, basada en los principios de cooperación, solidaridad y colaboración en la alimentación, atención y cuidado de los niños, los cuales estarían determinando las características de sus estilos de vida y estado de salud de sus niños, quienes ocupan en la familia y la comunidad un lugar de privilegio. (33)

García E, Cardoso M, Serrano C, Ostiguín R. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua, México 2015.

Tiene como fin describir las prácticas de cuidado tradicional y espiritual y ofrecer información sobre los conocimientos empíricos de prácticas de cuidado en una comunidad indígena nahua, complementando los marcos conceptuales de enfermería. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista a profundidad, observación participante y diario de campo, posteriormente se hizo reducción de datos, separación y clasificación de unidades en categorías. En cuanto a prácticas de cuidado tradicional, se encontraron a los tepatihs como curanderos con años de experiencia a los cuales acude la comunidad, estos identifican padecimientos y preparan recetas medicinales a cambio de alimentos, respecto a las prácticas de cuidado espiritual se ven reflejadas en labores de individuos que voluntariamente visitan a los enfermos que no pueden asistir a la capilla, les proporcionan la ostia y realizan rituales religiosos, existe una hora santa en la cual se acercan pequeños grupos a la capilla, en este momento pueden realizar oraciones para curar problemas o padecimientos. En conjunto ambas prácticas se complementan, mientras que una trabaja la curación mediante la fe y el uso de recursos terapéuticos tradicionales, la otra se dedica a fortalecer la fe mediante la creencia en un ser superior. En conjunto, generan apoyo y cuidado en los procesos de salud enfermedad. Resulta relevante para la enfermería explorar y conocer otros contextos de cuidado y retroalimentar sus marcos conceptuales que en ésta como en otras comunidades se han vivido durante muchos años, generando bienestar, afrontamiento en los procesos de salud-enfermedad y conservación de la vida. (34)

Paranhos V, Coelho J, Falleiros D. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Brasil 2011.

Esta investigación configura una revisión integradora de la literatura para la realización de una práctica clínica de calidad. La cuestión orientadora adoptada fue: ¿Cuál es el conocimiento científico producido acerca AIEPI en los últimos diez

años, enfocando los cuidadores (madres y/o familiares)? Se encontró que la mayoría de los cuidadores nombran una o más señales de alarma para la infección respiratoria aguda, reconocen la práctica de administración de líquidos y de mantener la alimentación durante el transcurso de esa enfermedad así como en la enfermedad diarreica aguda, sin embargo sobre esta enfermedad los cuidadores no sabían una o más señales de alarma. El seguimiento de la salud de los niños es mayor cuanto más alto es el nivel de escolaridad del cuidador, en el tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia, de acuerdo con las directrices de la AIEPI es identificada la prescripción indebida de antibióticos. A partir de los trabajos analizados es posible aprender la necesidad de compromisos profesionales con la salud integral del niño con enfoque en el cuidado, para comprender las necesidades y derechos del niño y sus familias, resaltando la responsabilidad de colocar a disposición una atención de la salud calificada y humanizada. (35)

Bakshi M, Yadav P, Bhatt T. Análisis situacional de la nutrición clave y la salud relacionada prácticas familiares y comunitarias en Baroda rural, Gujarat - el enfoque de la estrategia AIEPI. India 2010.

La investigación tiene como objeto realizar un análisis situacional de las prácticas domésticas y comunitarias en el marco de la estrategia AIEPI en Baroda rural, una ciudad en Gujarat, India. Se obtuvo datos de conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a las prácticas claves de la estrategia mediante un cuestionario previamente probado. Los resultados revelaron que el 38% de las madres no practicaron la lactancia materna exclusiva a pesar de que la mayoría de ellos fueron aconsejados por profesionales de la salud. La mayoría de los hogares usaban áreas abiertas para la eliminación de desechos. La eliminación adecuada de las heces de los niños fue realizada solo por el 7% de los hogares. Pocas madres tenían conocimiento acerca de los sueros de rehidratación oral (SRO) y ninguno sabía el método correcto de preparación y solo el 17% de los niños con diarrea en las últimas 2 semanas recibieron SRO. El estudio así indica una necesidad urgente de impartir una educación de salud nutricional apropiada utilizando estrategias de comunicación para cambiar el comportamiento además de un monitoreo eficiente basado en las necesidades, así como el seguimiento de la implementación de programas de salud y desarrollo infantil destinados a fortalecer la salud existente y mejorar las instalaciones de salud en el entorno rural. (36)

Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. 2014

Se propone identificar las creencias y prácticas culturales acerca del cuidado infantil que pudieran generar conductas de riesgo para el menor de un año. El estudio fue exploratorio etnográfico con abordaje cualitativo, mediante una

entrevista no estructurada a las madres de los menores de 1 año que asistieron a consulta externa o urgencia en el Hospital San Martín de Porres. A partir de los datos obtenidos, se agruparon las experiencias y los conocimientos en diferentes categorías que involucran las áreas de cuidado, se compararon con evidencia científica, para determinar si las creencias culturales involucran riesgos en la salud de los niños, y de esta manera generar intervenciones con base en el modelo Transcultural de Leininger, para ofrecer cuidados óptimos que no generen conflictos entre el personal de salud-cuidador del menor. Se elaboró una tabla en la que se incluyeron seis categorías de cada dominio. En éste se describió la actividad popular, la creencia que justifica su realización y la evidencia científica que sustenta la respectiva recomendación. Se identificaron 19 mitos los cuales se confronta con lo científico, además se sugiere reestructurar 10 de ellos que equivale al (52%) porque se consideraron riesgos para la salud del niño, tales como el colocar un botón en el ombligo o llevarlo a un sobandero para que le realice masajes y rezos en el abdomen para aliviar la diarrea. Este estudio destaca las creencias y prácticas culturales como parte primordial y fundamental de cualquier comunidad, por este motivo es de vital importancia explicar a los cuidadores y familia la importancia de evitar actividades que pongan en riesgo la salud del niño, por tanto el equipo de salud debe tener efectiva comunicación para que no sientan vulnerado ni violentado su cultura. (37)

Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Aiepi y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del Caribe colombiano. 2013.

Propone como objetivo evaluar las prácticas maternas realizadas frente a la diarrea y el resfriado común. Recalcando la importancia de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la realización de las prácticas claves por parte de la comunidad, se toma una muestra de madres habitantes de la Isla de Barú, se aplica un instrumento tipo encuesta a madres que se encontraban en una sala de espera odontológica. Se indaga principalmente por episodios de diarrea y resfriado en los niños, y la manera de actuar de las madres con respecto a esto. Se encuentra que la mayoría automédica, realiza rituales que no tienen soporte científico y/o acuden de inmediato al médico sin tomar en cuenta las medidas básicas establecidas en AIEPI. Asimismo se halló que en un 86.9% las madres no sabían identificar signos de alarma, cabe resaltar que también se encontraron factores protectores como el lavado de manos frecuente y la lactancia materna, pero en su mayor porcentaje no era exclusiva, lo anterior podría responder a la causa de la diarrea, ya que la introducción de la alimentación complementaria se realizaba de forma prematura. Finalmente el objetivo propuesto se cumple y con ello se logran identificar fallas en el proceso educativo dirigido a las madres por parte del personal de salud y en el compromiso de las mismas ya que el completo bienestar no depende netamente del personal. (38)

Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños arahuacos menores de 5 años de edad. 2013

La desinformación de la situación de las comunidades indígenas es un obstáculo para la aproximación a sus condiciones de salud, sin embargo es incuestionable el rol de la malnutrición en su morbilidad. El objetivo es realizar un acercamiento a los niveles de seguridad alimentaria, identificando sus determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Se realiza un estudio analítico dividido en dos componentes: La valoración nutricional y la aplicación de la encuesta de Prácticas Saludables a cuidadores habitantes de las regiones de Yewrua y Nabusímake. Se involucra en la valoración a 169 niños y se realizaron 132 encuestas, por consecuente se identificó el retraso en la talla de la niñez indígena, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad, todos ellos por encima del reportado a nivel nacional, respecto al análisis bivariado entre el diagnóstico nutricional y la información que brindó el cuidador para cada caso se encontró que la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional, el fenómeno de transición nutricional (baja talla sumado a obesidad) fue mayor en niños con esquemas de vacunación incompletos, también que las madres no asisten al centro de salud si sus hijos son muy pequeños dada la distancia que deben recorrer, que el tiempo de lactancia materna es menor a 12 o mayor a 24 meses, entre otras. Por ello resulta convincente crear una estrategia de acción teniendo en cuenta sus virtudes culturales para fortalecer la educación, promoviendo el diálogo intercultural entre la medicina tradicional indígena y la occidental para integrar prácticas que contribuyan a mejorar la salud infantil. (39)

Mantilla B, Oviedo M, Hernández A, Flórez N. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó

Se plantea desarrollar acciones de base comunitaria con la población indígena del departamento de Chocó, entre el periodo comprendido entre diciembre de 2010 y abril de 2013, utilizando la educación para la salud con enfoque diferencial como un medio de transformación de sus realidades, contribuyendo así al mejoramiento de sus condiciones de salud y nutrición. En el estudio se llevó a cabo un proceso de educación para la salud, en el marco de la investigación-acción-participación, que pretende aportar herramientas para la modificación de las conductas, condiciones de salud de los niños de Chocó, Se usó diferentes técnicas para la recolección de la información todas adaptadas a las características propias de las comunidades indígenas. Se trabajó en todo el estudio con 185 personas representantes de autoridades étnico-territoriales, líderes indígenas en salud, hombres, mujeres, niñas y niños indígenas. El proceso realizado durante los tres años del estudio, se abordaron temáticas relacionados con la problemática de la población, los cuales influían de manera directa e indirecta en la salud de los integrantes de la comunidad en especial en los niños que son los mayores afectados. Para ello se utilizaron actividades comunicativas, informativas y educativas, adaptadas a las realidades con enfoque diferencial e incluyente. Los temas que se desarrollaron fueron con énfasis en la promoción y prevención de

las enfermedades en especial con la población infantil. Terminados todos los talleres los líderes indígenas iniciaron el desarrollo e implantación de la estrategia en sus comunidades. (40)

Parada D, Méndez L, Vargas A. Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012.

Se plantearon como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cuidado en la gestación y postparto en gestantes con hijos menores de 5 años, en Cúcuta, durante el año 2012. En este estudio se aplica una encuesta modificada y adoptada del cuestionario Prácticas Clave diseñado por la Organización Panamericana de la Salud en la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en su componente comunitario. La muestra del estudio fue de 301 participantes, quienes asistían al programa de control prenatal de tres unidades básicas del municipio. Con relación a las características sociodemográficas, la mayoría inició su vida sexual activa a temprana edad y eran madres solteras con escasos recursos económicos en condiciones de hacinamiento. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas se encontró que las gestantes, en su mayoría, poseían conocimientos adecuados frente a su cuidado en estas etapas, pero sus prácticas no concordaban con lo manifestado, puesto que se veían influenciadas por la cultura, las costumbres y las creencias de familiares y amigos. Aunque el 68% realizaban consigo mismas y con el recién nacido prácticas adecuadas, como mantener una buena higiene personal y consumir una alimentación balanceada y micronutrientes, otras realizaban prácticas riesgosas, por ello a manera de conclusión resulta necesario diseñar intervenciones amigables para que acudan al personal de salud y le consulten de manera oportuna sus dudas y necesidades, antes de acudir a personas inexpertas o permanecer en casa realizando acciones no recomendadas y por lo tanto riesgosas tanto para ellas como para sus hijos recién nacidos. (41)

Torrado O, Casadiego D, Castellanos M. Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. 2011

Se esclarece como objetivo establecer la importancia de las creencias tradicionales en madres jóvenes y cuidadores y su relación con la salud infantil en un área rural de la Sabana de Bogotá, Colombia. Es un estudio cualitativo de diseño flexible el cual se utilizó la técnica de estudio de casos. La población participante fue constituida por cuidadores de niños menores de 10 años de áreas rurales de los municipios de Guasca y Guatavita. Para la selección de los participantes se usó un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia, que asistieran regularmente a la consulta externa de pediatría, el registro de la información se dio a partir de una entrevista semiestructurada, con el fin de buscar acerca de conceptos con relación a la creencia del mal de ojo. Se realizaron 7 sesiones con los grupos, cada una de aproximadamente 20 minutos, con 3 a 5 participantes, con un total de 20 entrevistados de los cuales, madres entre 18-35

años, abuelos entre 39-64 años y un padre de 25 años, con escolaridad entre primaria incompleta y técnicos. Se encontró que la creencia tradicional más marcada en la población participante es el mal de ojo, considerado por ellos como el resultado de una intención o sentimiento negativo que genera síntomas físicos en los niños, pero aun así desconocen su origen considerándolo como algo místico, y es el azabache el medio que actúa en contra de este ente, pero en si el tratamiento está ligado al ámbito religioso, energético y espiritual. Con respecto a esto el personal de salud, expresa poco conocimiento e ignora esta creencia tradicional, lo cual construye una barrera que afecta la comunicación; por este motivo resulta importante lograr la unión de las creencias con la ciencia, para lograr captar a las madres y a la comunidad en general, y de este modo incidir en mejora de las prácticas del cuidado de los niños. (42)

Sánchez C. Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: un reto de la salud pública en Colombia. 2011

Pretende analizar el impacto en los índices de mortalidad infantil por causas prevenibles; teniendo en cuenta la sólida normatividad y programas que se manejan para su control. La mortalidad es un indicador importante en el desarrollo de los países y es el reflejo de sus prioridades, compromisos y valores con los derechos humanos. La salud infantil y materna no es solo cuestión del sector salud sino además de otros sectores. En el mundo mueren diariamente 26.000 niños menores de 5 años y en su mayoría son de países en vía de desarrollo. Un número significativo de estas muertes son por enfermedades propias de la infancia que se hubiesen evitado si tan solo se realizara un adecuado seguimiento en cuanto a la vacunación, condiciones básicas como la higiene, la nutrición y aquellas medidas que aseguren el bienestar y salud de los niños. A pesar de que existe un sinnúmero de normas y programas sigue presentes esta problemática generando muchos interrogantes. La mortalidad infantil está relacionada con diferentes factores que de manera indirecta influye; como el nivel socioeconómico y educativo de los padres, factores ambientales, culturales, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. Colombia es el tercer país con mayor inequidad de América Latina, cada año mueren 21 mil menores de un año por causas y enfermedades potencialmente prevenibles o corregibles con acciones sencillas y económicas como lo son las prácticas claves del AIEPI. Es por esto que es importante priorizar y reorientar los programas y actividades en cuanto a esta población vulnerable. (43)

Tejero A. La mortalidad materno-infantil en comunidades indígenas. 2010

Se proyecta conocer los principales obstáculos para brindar una buena atención médica cultural. Las enfermedades y complicaciones materno-infantiles en cualquier población son las mismas, sólo que en las comunidades indígenas las cifras son más elevadas, esto se relaciona con las barreras culturales que se presentan entre personal de salud-paciente, es por esto la importancia de la

integración de la cultura en el cuidado de las personas para lograr mejorar la calidad de vida de estas poblaciones. (44)

Delgado M, Calvache J, Silva C, Bedoya L, Tabarez R. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. 2006.

Postula como objetivo explorar las prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa pacífica caucana en el marco de una posible aplicación de la estrategia de AIEPI. En tres grupos focales, dos urbanos y uno rural, se aplicaron encuestas semiestructuradas sobre enfermedades culturales de la mujer embarazada y del recién nacido grabadas en video. Se recrearon dos grupos, uno perteneciente a aquellas encargadas del cuidado de un recién nacido en casa, es decir cuidadores primarios y el segundo grupo fue trabajadores de la salud. A los hallazgos respecto al control prenatal, una gran proporción de las entrevistadas no ha tenido un adecuado seguimiento durante la época de gestación, esta situación se presenta algunas veces por desconocimiento de sus beneficios, o porque habitan en zonas rurales distantes de centros de salud; dentro de la AIEPI el control prenatal es uno de los elementos que permite evaluar y determinar el riesgo, en cuanto al periodo de lactancia materna la duración de la misma depende del sexo del bebé; es decir se tiene la idea de que si en una niña este tiempo se prolonga va a ser “alta de naturaleza”, y un niño va a ser “grosero”. La madre recurre a la preparación de coladas o al uso de leche artificial. Para la AIEPI la dificultad respiratoria tiene el rango de una enfermedad neonatal grave, en estos casos recurren a la búsqueda de atención urgente de la medicina alopática, pues consideran que la enfermedad respiratoria debe ser tratada de inmediato por los médicos de la zona puesto que pone en riesgo la vida del niño. Insertar la AIEPI en las zonas rurales es necesaria en el ámbito comunitario, y lograr al menos la prevención de las enfermedades más comunes del recién nacido y de la embarazada; para llevar a cabo su implementación es indispensable la creación de políticas nacionales que permitan su adaptación y aseguren su continuidad. (45)

Delgado M, Sierra C, Calvache J, Ríos A, Mosquera C, Salas I, Agredo F, Meneses R. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. 2006

Los objetivos del presente estudio fueron establecer los conocimientos que tienen las madres sobre signos de peligro en EDA y determinar las prácticas de hidratación en niños menores de 5 años que consultan a un hospital de nivel I en Popayán, Colombia como una etapa necesaria dentro de la implementación de la estrategia AIEPI. El estudio se realizó por medio de una encuesta en 204 madres de niños menores de 5 años que esperaban la consulta inicial del programa de crecimiento y desarrollo. En cuanto a resultados sobre nivel educativo, la secundaria la terminaron 47% de las madres y sólo 54% de las madres conocían los signos de peligro para llevar a los niños menores de cinco años al centro de



salud durante un episodio de EDA, entre las distintas prácticas de hidratación apenas 49% utilizaron líquidos caseros y la convivencia con la abuela se asoció de modo significativo con el grado de conocimiento materno sobre signos de alarma. Este aspecto se debe favorecer y estimular, además de aprovechar el tiempo de consulta con la madre en la explicación de los signos de alarma y en la preparación, uso y función del SRO como un hecho importante en la prevención del deterioro y la posible muerte de un niño con EDA. (46)

Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. 2015.

Busca evaluar el estado nutricional de los menores de 5 años, indígenas y no indígenas, de dos provincias de la Amazonia peruana. Es un estudio descriptivo y transversal representativo de familias con niños menores de 5 años residentes en las provincias de Bagua y Condorcanqui en la Amazonia, la información se obtuvo mediante una entrevista dirigida al cuidador en su lengua, se realizaron exámenes y medidas antropométricas a los niños. Se evaluaron 1 372 niños en 986 familias con menores de 5 años, de los cuales 54,4% residía en comunidades indígenas y de esto solo 1% de las familias de niños indígenas contaba con conexión a la red pública de agua potable en sus hogares, igualmente estas familias son las que menos acceso y oportunidad tenían frente a los programas de salud, en cuanto a las prácticas de alimentación se observa que los niños indígenas en promedio fueron lactados hasta los 6 meses, algo mayor comparado con los no indígenas, el lavado de manos es minoritario en la población indígena, las pruebas en heces resultaron positivas para parásitos en ambos grupos, pero lo supera el de los niños indígenas. Lo anterior confirma la mayor vulnerabilidad grupo en relación a diferentes indicadores socio sanitarios, tal parece que ser indígena es sinónimo de pobreza, malnutrición, anemia y deficiente acceso a los servicios de salud, agua y saneamiento. Esto implica incrementar de manera notable la infraestructura de agua y saneamiento, diseñar estrategias de intervención diferenciadas que se ajusten a la realidad geográfica y cultural de la zona, promover el diálogo intercultural para mejorar el uso de los servicios de salud y articular estas acciones con las de otros sectores fundamentales como educación, agricultura, producción, etc. (47)

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El municipio de Puerto López cuenta con una extensión total de 6.898 km<sup>2</sup> de las cuales 9.5 km<sup>2</sup> de área urbana y 6.730.5 km<sup>2</sup> de área rural. (48) El estudio se realizó en el resguardo indígena la Victoria, comunidad Piapoco.

El pueblo Piapoco, tradicionalmente asentado en la Orinoquía y perteneciente a la familia lingüística Arawak, habita los Resguardos del Turpial- La Victoria en el Municipio de Puerto López y Corozal-Tapaojo en el Municipio de Puerto Gaitán. La Comunidad Piapoco de Puerto López se llama La Victoria y en el Resguardo de Corozal-Tapaojo, los Piapoco tienen 5 comunidades (Corozal 2, Buenos Aires, Canacanare, Morichalito y Puerto Lindo). Los Piapoco también habitan en los departamentos de Arauca, Vichada y Guainía.

De acuerdo a los datos suministrados por las autoridades indígenas la población Piapoco del Meta en El Turpial-La Victoria es de 283 y en el Corozal-Tapaojo 725, lo cual constituye el 5 % de la población total indígena del Meta (21.158). (49)

### 4.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, para hallar la validez y confiabilidad de un instrumento que ha sido elaborado para evaluar la incorporación por parte de padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en las prácticas claves para una mejor salud infantil con un enfoque transcultural.

### 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto y la muestra estuvo conformada por 14 padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años residentes en el resguardo la Victoria del municipio de Puerto López que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años, que han tenido contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables, residentes en el resguardo la Victoria del municipio de Puerto López.

Aceptación de participar voluntariamente y firma del consentimiento y asentimiento informado.

#### 4.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Procedimiento: El proyecto se llevó a cabo en dos etapas.

4.4.1. Primera etapa. Se realizó el envío del instrumento a los jueces para su evaluación de validez.

Instrumento: El cuestionario estuvo constituido por 215 ítems, en un formato mixto (ítems de respuestas dicotómicas, selección múltiple y abierta).

El componente sociodemográfico consta de 22 ítems que hacen referencia las características generales de los encuestados. El transcultural se compone de 39 ítems fundamentados en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger y su modelo de sol naciente y el componente AIEPI-prácticas claves constituye 154 ítems que corresponden a las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil del componente comunitario AIEPI.

Anexo a la construcción del instrumento se encuentra un documento explicativo del instrumento (manual de instrucción): En este se describe procedimientos, normas, técnicas e instrucciones, para enunciar las preguntas y registrar la información relacionada con el Instrumento de evaluación y seguimiento a la incorporación de las prácticas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural, herramienta clave que apoya el correcto diligenciamiento del cuestionario, facilitando el desarrollo secuencial y diligenciamiento homogéneo del mismo. (Ver anexo A.)

La validez de constructo se realizó a través de valoración de juicio de dos profesionales de la salud con trayectoria en el tema, reconocidas en el medio académico como expertas calificadas en la estrategia AIEPI y en la validación de instrumentos de medición en salud. Utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (2008) (50) se calificaron los ítems bajo 4 categorías a saber; suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, cada categoría fue evaluada bajo indicadores de cumplimiento con 4 posibles opciones de calificación modalidad escala de Likert, donde 1 significaba; no cumplimiento con el criterio y 4 alto nivel de cumplimiento.

Concordancia entre jueces: Con el fin de medir el grado de acuerdo entre jueces se aplicó el estadístico coeficiente de Kappa (51). Una vez definido el nivel de

acuerdo se hicieron los ajustes pertinentes en cada uno de los ítems y se seleccionaron únicamente aquellos con validez de contenido muestra.

Confiabilidad del instrumento: Se obtuvo mediante el estadístico coeficiente Alfa de Cronbach (52). Interpretación del coeficiente de confiabilidad: En el aspecto sociodemográfico, los evaluadores calificaron los aspectos: residencia, tipo de vivienda, nivel socio económico, entorno y ocupación. En la dimensión transcultural se evaluaron los siguientes aspectos: Lengua y Política y en la dimensión AIEPI, practicas claves; se evaluaron los siguientes aspectos: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, micronutrientes, crecimiento y estimulación temprana, vacunación, hábitos higiénicos, prevención del dengue y la malaria, prevención del VIH/SIDA, cuidado de la salud oral, protección contra la tuberculosis, alimentación adecuada en el hogar del niño enfermo, administrar a los niños enfermos el tratamiento casero adecuado, prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños, evitar el maltrato y descuido de niños, participación del hombre en el cuidado de los hijos y el cuidado del hogar, reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada, seguir recomendaciones y cuidados adecuados al recién nacido.

La suficiencia fue evaluada por las dos jueces con el máximo resultado (4) en todos los aspectos antes mencionados.

4.4.2. Segunda etapa. En esta etapa se procedió a la aplicación de la prueba piloto.

Prueba piloto:

Objetivo general de la prueba: Someter a una prueba general el instrumento con el fin de probar su aplicación en el campo y la respuesta de la población objeto a la misma.

Objetivos específicos de la prueba: Verificar la comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados. Examinar la redacción de cada una de las preguntas. Medir la duración de la entrevista en diferentes cuidadores. Ajustar lo que se requiera para mejorar la captación de la información requerida.

Participantes: Participaron dos estudiantes investigadores del programa de enfermería, un traductor indígena, un guía indígena promotor de salud además asistió una persona que traslado internamente al equipo. Cada estudiante cumplió con una meta de siete entrevistas, las tareas que los estudiantes investigadores desempeñaron fueron: observación, aplicación del instrumento, diligenciamiento, evaluación del instrumento, registro de medidas antropométricas, revisión de documentos anexos (Esquema de vacunación y patrones de crecimiento), análisis

de los resultados, experiencias y presentación. En total asistieron cinco personas a la prueba piloto.

La prueba se llevó a cabo el 16 de septiembre de 2017 en el resguardo indígena El Turpial La Victoria área rural del municipio de Puerto López

Se evaluaron los siguientes aspectos:

Redacción: Cantidad de veces que se tuvo que leer una pregunta para que la persona respondiera. Necesidad de modificar la pregunta debido a la incomprensión de la misma.

Comprensión: La persona respondió de acuerdo a lo que se le preguntó. La persona dudó u duró más tiempo del esperado en dar la respuesta. La persona adelantó la respuesta antes de que se leyera toda la pregunta.

Dimensiones: Las dimensiones concuerdan con la estructura de las preguntas incluidas en ella. En relación a las dimensiones y al contenido de ítems en las mismas deben incluirse, eliminarse o modificarse.

Valoración general: Duración.

Fluidez: Orden de las preguntas.

## 5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Estuvieron direccionadas bajo la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Teniendo especial enfoque en el capítulo II acerca de las investigaciones en comunidades, concordando con el artículo 19 la participación de los individuos será enteramente voluntaria. Y en el caso de que los individuos que conforman la comunidad indígena no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en la realización del proyecto, el Comité de Ética en Investigación, podrá autorizar que el Consentimiento Informado sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad.

Ofreciendo las medidas prácticas de protección de identidad de los cuidadores y asegurando la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos, según el artículo 21 del mismo capítulo. (53)

## 6 RESULTADOS

### 6.1. PRIMERA ETAPA.

La validez de constructo se realizó a través de valoración de juicio de dos expertas calificadas en la estrategia AIEPI y en la validación de instrumentos de medición en salud mediante la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (2008) (50)

Cuadro 1. Evaluación experto uno.

DIMENSIONES	SOCIO- DEMOGRAFICO	SUBDIMENSIÓN “5 Tipo de vivienda” el ítem 5.1 no es claro, porque tiene 3 preguntas, la 5 que es tipo de vivienda, la 5.1 es habitaciones en la vivienda y número de habitantes en la vivienda.
		SUBDIMENSIÓN “ocupación” el ítem 12 no es claro por lo que no incluye ninguna clasificación es solo el título de la subdimensión mientras que el ítem 12.1 requiere una modificación en los términos del ítem, por lo que es un poco confusa en su redacción.
	TRANS- CULTURAL	El ítem 15 tiene requiere una modificación en el uso de las palabras de acuerdo a su significado u orden de la misma, la pregunta aunque es muy importante debe ser ajustada en su estructura para que sea más clara. Además si el menor de 5 años tiene más de un hermanito no se puede describir en esa única casilla donde dice hijo.
	PRÁCTICAS CLAVES	Los ítems 25.6, 27.5, 27.6, 30.9, 30.10 y 30.11, estos ítems no contiene pregunta en el instrumento. No existen.
		SUBDIMENSIÓN 31 “cuidado de la salud oral” en el ítem 31.4 requiere modificaciones para que sea más clara la pregunta, se considera que las opciones de respuesta se podría especificar cuáles otras cosas como: hilo dental, enjuague bucal y luego si otras cual.
		SUBDIMENSIÓN 36 “Evitar el maltrato y descuido de niños” el ítem 36.3 no es claro, debido que la redacción de la pregunta no es muy clara con relación a las opciones de respuesta

		SUBDIMENSIÓN 38 “Reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada” el ítem 38.3 los ítems de coherencia, relevancia y claridad obtuvieron una calificación de 1 lo que indica que el ítem no es claro, no tiene relación lógica con la dimensión y puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión, la observación es “Creo que esta pregunta podría ser omitida, ya que lo importante aquí no es saber si el niño ha tenido tos, sino si reconoce los signos de peligro”.
		SUBDIMENSIÓN 39 “Seguir recomendaciones” el ítem 39.1 requiere de modificación, por lo que sugiere que el encabezado de la pregunta se debe aclarar ¿Recibió información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el médico, cuando se encuentren en casa o al egreso hospitalario?”

Dando como conclusión final a la evaluación del instrumento la juez L.N.O.M. manifiesta *“Creo que la evaluación mide todas las dimensiones del instrumento y considero que el instrumento está muy completo con relación a la aplicación de las prácticas claves para una mejor salud infantil que busca en diferentes comunidades”*

Cuadro 2. Evaluación experto dos.

DIMENSIONES	SOCIODEMGRÁFICA	SUBDIMENSIÓN “6. Nivel socioeconómico” el ítem 6.1 y 6.2 en cuanto a coherencia tienen una relación moderada con la dimensión que están midiendo, puesto que no es relevante conocer en detalle el material de las paredes ni de los pisos de la vivienda.
		El ítem 9 se considera que se debe dejar: ninguno, primaria, secundaria, tecnológica, universitario, posgrado, ya que no es relevante saber si el cuidador tiene un nivel secundaria básica o secundaria media.
		SUBDIMENSIÓN “12. Ocupación” el ítem 12.1 y 12.2 debe ajustar la semántica de la pregunta ya que se tiene que leer varias veces para entenderla, se considera que en el ítem de ocupación se podría clasificar: empleado, independiente, pensionado, desempleado, estudiante, otro ____ ¿Cuál?
	TRANS-CULTURAL	El ítem 15 no es claro, el encabezado debería ser composición familiar del menor de 5 años; las opciones podrían ser: jefe, madre, padre, humanos, otros parientes. En el ítem 19, se sugiere incluir si el acceso es bueno, regular o malo.



PRÁCTICAS CLAVES	SUBDIMENSIÓN “23. <i>Lactancia Materna Exclusiva</i> ” el ítem 23.8 debe dividirse ya que se pregunta: ¿Por qué razón dejaron de darle leche materna al niño? Y luego ¿Se ha enfermado? Por lo que finalmente en la categoría de claridad obtiene una puntuación de 3 “Nivel moderado” que solo implica una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	SUBDIMENSIÓN “24. <i>Alimentación Complementaria</i> ” el ítem 24.1.2 se considera que la pregunta podría iniciar así: “Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa...”
	SUBDIMENSIÓN “28. <i>Hábitos higiénicos</i> ” el ítem 28.2 presenta falencias en cuanto a claridad, se considera entonces que podría formularse así: “Antes de consumir el agua ustedes tratan el agua _ compran agua purificada _ no tratan ni compran _” El ítem 28.4 se encuentra de cierta manera repetido, por lo que se debería hacer una sola pregunta que abarque toda la información requerida
	SUBDIMENSIÓN “30. <i>Prevención del VIH/SIDA</i> ” el ítem 30.6 en cuanto a claridad con una puntuación de 3 por lo cual solo se considera cambiarse la palabra curación por cura. El ítem 30.8 se considera que se debería manejar un solo término en cuanto al VIH/SIDA, así debería escribirse en todas las preguntas para no generar confusión.
	SUBDIMENSIÓN “34. <i>Administrar a los Niños Enfermos el Tratamiento Casero Adecuado</i> ” el ítem 34.7 no es claro, se debe especificar que no se lleva el niño, a dónde y en qué condiciones.
	SUBDIMENSIÓN “36. <i>Evitar el Maltrato y Descuido de Niños</i> ” el ítem 36.3 tiene una puntuación de 2 en la categoría de claridad ya que se considera que el encabezado de la pregunta podría ser: “Observe si el padre y/o cuidador presenta alguna de las siguientes actitudes hacia el niño(a):”
	Los ítem 25.6, 27.5, 27.6, 30.9, 30.10, 30.11 tienen una calificación de 1, debido a que esta numeración no se encuentran relacionados en el instrumento.

Dando como conclusión final a la evaluación del instrumento la juez L.R.C.P. manifiesta “Considero que el instrumento mide a cabalidad el constructo que pretende medir, sin embargo considero que es muy extenso, hay preguntas que se pueden estructurar para que con una sola se contesten todos los interrogantes sobre el tema, por ejemplo las preguntas de diarrea, se abordan en dos dimensiones (Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado y reconocer los signos de peligro para buscar ayuda adecuada), se podría condensar la información en una de las dos dimensiones, así ocurre con la tos y fiebre.”

6.1.1. Validez. Se calculó el valor resultante del Índice de Kappa (51) con el fin de medir el grado de acuerdo entre jueces entre los dos expertos, se calificaron los ítems bajo cuatro categorías a saber; suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, cada categoría fue evaluada bajo indicadores de cumplimiento con cuatro posibles opciones de calificación modalidad escala de Likert, donde uno significaba; no cumplimiento con el criterio y cuarto alto nivel de cumplimiento. Con ellos se calculó el valor promedio, con el cual se estimó el valor final del coeficiente, utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (2008) (50). Una vez definido el nivel de acuerdo se hicieron los ajustes pertinentes en cada uno de los ítems y se seleccionaron únicamente aquellos con validez de contenido muestral.

Se clasificaron los aspectos en 4 categorías a saber:

Suficiencia: Índice de Kappa = 1

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. La evaluación de la claridad en todos sus aspectos para los dos evaluadores expertos alcanzó un Índice de Kappa = 0.936

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. La evaluación de la coherencia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un Índice de Kappa = 0.988

Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. La evaluación de la relevancia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un Índice de Kappa = 0.996

El Índice de Kappa promedio de los cuatro aspectos evaluados fue de 0.98; que indica que la confiabilidad de los procedimientos de medida empleados es satisfactoria.

6.1.2. Confiabilidad. La suficiencia fue evaluada por las dos jueces con el máximo resultado 4 en todos los aspectos antes mencionados.

La evaluación de la coherencia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un valor promedio de 3.89, con una varianza de 0.32.

La evaluación de la relevancia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un valor promedio de 3.86, con una varianza de 0.34.

La evaluación de la claridad en todos sus aspectos para los dos evaluadores expertos alcanzó un valor promedio de 3.79, con una varianza de 0.45.

La evaluación de la sumatoria de todos los aspectos alcanzó un valor promedio de 15.55 puntos, con una varianza de 2.96 unidades.

El valor Alfa de Cronbach para el experto No 1 fue de 0.95 y el del experto No 2 fue de 0.89. El valor resultante del indicador fue de 0.92, que constituye un indicador satisfactorio, que indica que el instrumento de recolección de datos es excelente.

## 6.2. SEGUNDA ETAPA

La prueba piloto fue aplicada a 14 padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años pertenecientes al resguardo El Turpial La Victoria del municipio Puerto López.

### 6.2.1. Análisis de los hallazgos en la aplicación del instrumento.

Cuadro 3. Análisis de dimensión sociodemográfica.

DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	
ÍTEM	OBSERVACIÓN
4.1	Podría surgir la necesidad de añadirle una opción que corresponda al caso de no tener una dirección registrada debido a la respuesta del total de los cuidadores.
5.2	Agregar esta numeración a la pregunta que aparece luego del ítem 5.1
6	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
6.1	La relación con el objetivo del instrumento es escasa, coincidiendo así con la opinión de la juez.
6.2	
7	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
7.1	Sería de mayor importancia resaltar “zonas seguras de juego” ya que algunos contaban con este espacio pero en ocasiones no era seguro.
7.3	Los cuidadores presentaron confusión con la combinación de la palabra “red social” se sugiere modificarla por “red de apoyo”
7.4	Agregar esta numeración a la pregunta que aparece luego del ítem 7.3. Además de dar un orden a las opciones de respuesta y suprimir “otros” en algunos enunciados.
10	Debería incluirse en el enunciado “Régimen de seguridad social” y reestructurar su orden.
11	Se sugiere agregar “en esta vivienda” a la pregunta, debido a que en

	dado caso se pueden hallar cuidadores que lo relacionen con otros menores (Incluso de otras ciudades) a los cuales designe cuotas económicas.
12	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.

Cuadro 4. Análisis de dimensión transcultural

DIMENSIÓN TRANSCULTURAL	
ÍTEM	OBSERVACIÓN
15	Debe reestructurarse, genera confusiones. No se hace claridad a quien se dirige la pregunta debido a que las opciones de respuesta no son coherentes con el enunciado.
16	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
16.2	Se considera es coherente aunque no debería estar dirigido al cuidador, sino diligenciarse con base en la observación de quien aplica el instrumento
18	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta
18.1	Solo debería marcarse la opción “Si” con la condición de que el cuidador mencione por lo menos un derecho.
19.	Se podría considerar dividir la pregunta y orientarla más al tipo de acceso, coincidiendo con la segunda juez
22	La pregunta podría dividirse y resumirse para evitar que el cuidador pierda el orden de continuidad en su respuesta.

Cuadro 5. Análisis de dimensión AIEPI – Prácticas claves

DIMENSIÓN AIEPI – Prácticas claves	
ÍTEM	OBSERVACIÓN
23	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
23.2	Esta pregunta es un condicionante para responder las siguientes. De ser negativa continuaría el diligenciamiento a partir de la 23.5.Podría insertarse un enunciado.
23.3	Se considera que no es de carácter fundamental tener en cuenta si es en la mañana, tarde o noche, puede ser suficiente con registrar el número total de veces durante un día.
23.4	El cuadro debe verse como un instrumento de ayuda para responder al ítem 23.4.1 el cual podría fusionarse. Puede ser suficiente con solo registrar los signos de posible dificultad observados durante la lactancia
23.5	Es necesario insertar “No aplica” para estas preguntas.
23.6.	
23.8	Es necesario organizar las opciones de respuesta para no generar confusiones.
23.9.1	Las respuestas se podrían ajustar, la mayoría de los cuidadores no distingue si el profesional de la salud que le brindó la información es

	médico, enfermero o auxiliar.
23.9.2	Cuando los cuidadores responden que “No saben” se infiere que la información no fue clara, por lo cual sobraría esta opción de respuesta.
24	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
24.1	Podría omitirse “Aún no come” y adicionar “Si es negativo, ¿por qué?” Esta pregunta es un condicionante para responder las siguientes. De ser negativa continuaría el diligenciamiento a partir de la 24.2 .Podría insertarse un enunciado.
24.1.2	Sería necesario insertar un cuadro de ayuda para el diligenciamiento por tipos de alimentos.
24.3	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
25	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
25.1	Se considera que la práctica 3, debería iniciarse primero preguntando si el niño asiste a Control de crecimiento y desarrollo.
25.2	Se considera que la pregunta podría contener un error de formulación, podría solucionarse omitiendo el enunciado “No sabe” en las opciones de respuesta. En este caso la población no contestó a este interrogante, por lo cual valdría la pena reconsiderar su inclusión en el instrumento.
25.3	
25.4	
25.5	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
26	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
26.1	La siguiente pregunta en términos de coherencia podría estar ubicada al inicio de la Práctica 3.
26.1.1	Podría incluirse la interrogante acerca de la disponibilidad del carné de crecimiento y desarrollo
26.5	Podría incluirse “¿Por qué no? Por lo demás se considera que la pregunta es comprensible
26.6	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
26.7	
27	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
27.2	De ser negativa continuaría el diligenciamiento a partir de la 27.4 .Podría insertarse un enunciado.
27.4	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”

28	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
28.2	Podría reformularse así: El agua que consume es: Tratada__ Purificada (Botellón, bolsa)__ Directamente de la fuente de abastecimiento__ Otros__
28.3	Incluir la opción "No aplica"
28.4	Se repite en un apartado anterior, es igual a 6.4
28.6	Modificar el orden de las opciones de respuesta. Ubicando "Nunca" al final.
28.8	Demanda mayor tiempo para su diligenciamiento, además se debe tener en cuenta que la población ofrece confianza limitada a los entrevistadores como para tener acceso total a sus viviendas.
28.9	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado "No sabe"
29	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
29.3	La preguntó generó en algunos cuidadores confusión, podría modificarse su formulación o suprimir "De una persona a otra"
29.4	La pregunta es coherente, se considera su unificación para determinar las acciones de prevención "Dengue y/o Malaria"
29.5	
29.6	Hace falta indagar si conoce los signos y síntomas de la malaria, se crearía otro ítem.
29.7	Demanda mayor tiempo para su diligenciamiento, además se debe tener en cuenta que la población ofrece confianza limitada a los entrevistadores como para tener acceso total a sus viviendas.
29.8	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado "No sabe"
30	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
30.1	Se considera que la pregunta inicial debería hacer referencia al conocimiento sobre el VIH y la siguiente entre la distinción de VIH y SIDA.
30.2	La pregunta debería hacer alusión a la transmisión del VIH, más no del SIDA, debido a que este último no se transmite. Por lo que se generaría mayor confusión entre la población. También se consideraría suprimir el enunciado "De una persona a otra"
30.3	La pregunta podría reformularse, fue necesaria su explicación más de dos veces. Además debería hacerse constante referencia al VIH, para evitar la confusión de prácticas, términos y connotaciones.
30.4	
30.5	
30.6	
30.7	
30.8	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta

	población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
31	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
31.1	Podría dividirse en dos apartados y agregar en la segunda parte la opción “No aplica”.
31.2	Algunos cuidadores respondían negativamente ante la pregunta, pero esto no significaba que los dientes del niño no fueran cepillados por el cuidador, sino que él por iniciativa propia lo hacía. Por lo cual para evitar conclusiones falsas, debería replantearse. ¿De alguna manera los dientes del niño son cepillados? Podría dividirse en dos apartados y agregar en la segunda parte la opción “No aplica”.
31.4	Es necesario enfatizar que es un producto además del cepillo de dientes, para evitar suponer por cuestión de cultura que el uso de la crema dental es obvio, debido a que algunos no la usan o utilizan sustituyentes.
31.5	Es importante revisar la ortografía, coincidiendo con la primera juez. Por lo demás la pregunta ha sido clara, sin embargo se podría dividir en tres apartados y adicionalmente diseñarla con mayor flexibilidad en cuanto a la fecha de la última visita, debido a que la mayoría de los cuidadores no lo recuerdan.
31.11	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
32	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
32.4	La pregunta es de carácter relevante, podría dividirse en tres apartados.
32.5	Agregar en la segunda parte la opción “No aplica”.
32.7	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
33.	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
33.2	La palabra “dificultades” fue poco perceptible por algunos cuidadores por lo que se podría incluir un vocabulario más coloquial, además de suprimir el uso de símbolos como “@”. Podría ser ¿Es difícil alimentar al niño cuando se enferma?
33.4	Podría suprimirse la frase inicial y agregar “No aplica” al final.
33.8	
33.11	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
34	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
34.2	La pregunta podría dividirse en dos apartados para facilitar su ejecución.
34.4	Se considera suprimir el uso de símbolos como “@”

34.6	Se considera necesario agregar “No aplica”
34.7	
34.8	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
35	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
35.1	Surge la necesidad de dividirla, aunque se considera que se encuentra estructurada adecuadamente
35.7	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
36	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
36.1	La pregunta es clara, también podría añadirse “normas”.
36.2	Aunque se entiende el concepto de la pregunta podría ir encaminada de otra manera, por ejemplo: “Si el niño(a) no cumple con las normas o reglas del hogar. ¿Usted qué hace?”
36.3	Ajustar algunas opciones de respuesta.
36.4	La pregunta fue de fácil comprensión, aunque la razón operativa del maltrato debería extenderse más allá de lo físico.
36.5	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
37	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
37.1	Es necesario dividirla en dos apartados, se considera reformularla y cambiar su ubicación además de orientar la pregunta no solo en la situación de enfermedad del niño.
37.6	Se considera suprimir este ítem por lo que es muy similar al 37.1
37.7	Esta pregunta podría ser muy subjetiva, ya que la mayoría de las cuidadoras (Mujeres/Madres) Respondieron que sí, posiblemente a manera de guardar buena imagen de su compañero.
37.8	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
38	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
38.1	Puede ser un poco larga para algunos cuidadores por lo que pierden la secuencia al realizarle dicha pregunta.
38.3	Podría dividirse en dos apartados y orientarse directamente hacia “presentar tos” suprimiendo “ha tenido una enfermedad con tos”.
38.6	Se hace necesario dividir esta pregunta en tres apartados, también cabe la posibilidad de encasillar los tipos de informantes debido a que esta



	población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”
39	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
39.1	Esta pregunta es muy extensa, se considera su división. Además de encasillar los tipos de informantes debido a que esta población rara vez distingue entre un médico, enfermero o auxiliar. Además podría omitirse el enunciado “No sabe”.
39.4	Podría unirse con 39.3, ya que son similares.
40	No debería contener numeración, no corresponde a una pregunta.
40.1	Se considera corrección de ortografía, además de su división. En cuestión de interpretación no hubo inconvenientes. Adicionar la opción “No aplica”
40.2	Agregar un condicionante “Si la respuesta es afirmativa” Adicionar la opción “No aplica”

6.2.2. Resultados generales del pilotaje. El operativo de campo fue exitoso, sin embargo no fue posible determinar el porcentaje de captación de la muestra debido a que la misma no presenta un censo comunal el cual especifique la cantidad de habitantes o familias existente, esta situación se difuminaría con la presencia de mapas referenciales de este territorio.

Además, es importante destacar que los cuidadores entrevistados mostraron buena disposición, ya que las dos estudiantes participantes de la investigación iban identificadas con su respectivo uniforme y carné de identificación. Además, el acompañamiento extra que hubo por parte de la promotora de salud les generó mayor confianza.

En promedio la aplicación del instrumento tuvo una duración de 55 minutos teniendo en cuenta la identificación de familias de familias que cumplieran con los criterios de inclusión, el traslado a las viviendas y los diferentes obstáculos que ocurrieron durante la aplicación.

Finalmente se sugiere reestructurar 81 ítems, eliminar 4 ítems, añadir 2 y modificar el orden de presentación de 2. (Ver anexo B)

### 6.3. BARRERAS CULTURALES

Se describen las barreras identificadas durante la aplicación del instrumento bajo la mirada de la teoría transcultural de Madeleine Leininger y su modelo del sol naciente (Anexo C).

Factores tecnológicos: Se evidencia déficit en el acceso a la tecnología y medios de comunicación, en especial el acceso a internet por lo cual los medios como la televisión y la radio son una fuente útil para obtener información. Pocas viviendas contaban con electrodomésticos y los utensilios de cocina eran básicos, además se identificó de manera importante la carencia de tuberías lo que condiciona el acceso a servicios públicos como agua y alcantarillado.

Factores familiares y sociales: La principal fuente de cuidado es la familia, en varias ocasiones los primeros conocimientos acerca del cuidado se obtienen de las madres y abuelas. El Gobernador decide sobre qué información o actividades pueden impartirse a la comunidad en general evaluando la importancia de las intervenciones. La participación del hombre en el cuidado de los menores de 5 años es baja, la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los menores recaen principalmente en la mujer. El hombre es quien toma las decisiones importantes ya que es él quien aporta en mayor porcentaje de recursos al hogar.

Factores culturales y modo de vida: Cuando el niño se enferma muchas veces no recibe primeramente atención médica debido a que se realizan previamente remedios tradicionales con hierbas medicinales o asisten al curandero comunitario. Los alimentos que incluyen la dieta diaria de los menores son influenciados por las costumbres del pueblo indígena introduciendo en mayor proporción “Mañoco, casabe, yaré, fariña, mingao” entre otros preparados los cuales los reemplazan por nutrientes que son esenciales en la alimentación de los menores.

Contexto y medio ambiente, lengua: La población se encuentra en la zona rural del municipio de Puerto López en el reguardo Turpial – La Victoria, el cual se encuentra aproximadamente a 2 horas y 30 minutos del casco urbano, esto dificulta el acceso a las instituciones de salud, lo que también contribuye a que no acudan como primera opción a los centros de salud sino que recurren a la automedicación o tratamientos empíricos. Su principal lengua es la Achagua y Piapoco, lo que dificultó la aplicación fluida del instrumento, además de representar una barrera en la prueba piloto también resulta para la aplicación de las prácticas claves debido a que la información que obtienen del personal de salud en su mayoría no es clara.

Factores políticos y legales: La mayoría de los hombres en la comunidad laboraba en empresas agrícolas y agropecuarias aledañas al sector, aun así el régimen al cual pertenecían las familias correspondía al subsidiado, lo cual podría indicar que en algunos casos se estaría omitiendo el pago total de prestaciones sociales según parámetros además de su sueldo mínimo. Lo que compromete a largo

plazo el bienestar y estabilidad de las familias. La comunidad solamente aceptó la visita con previo consentimiento del gobernador del resguardo.

Factores económicos: La comunidad en general está constituida por personas de escasos recursos, cuyo sustento productivo se basa en la agricultura y actividades agropecuarias. Este factor constituye una barrera relevante en la aplicación de las prácticas claves relacionadas con la incorporación de la alimentación complementaria y la higiene.

Factores educacionales: El nivel educativo de los cuidadores es directamente relacionado con diversos aspectos del cuidado de los menores y se evidencia déficit de conocimientos en cuanto a lactancia materna, estimulación temprana, micronutrientes, vacunación, dengue y malaria, VIH-SIDA, tuberculosis, accidentes domésticos, derechos, seguimiento de indicaciones e higiene.

## 7 DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue validar un instrumento que permita evaluar la adaptación de las prácticas claves por parte de los cuidadores indígenas de menores de cinco años en el marco de la estrategia AIEPI focalizado en su componente comunitario, que además permita reconocer las posibles barreras culturales garantizando un trabajo adecuado.

Los resultados obtenidos en el análisis de validez y confiabilidad tanto del constructo como del contenido son satisfactorios en todas las dimensiones del instrumento: sociodemográficas, transcultural y AIEPI-prácticas claves, afirma su adecuación y utilidad como punto de partida para el seguimiento en el cumplimiento de las 18 prácticas claves de la estrategia AIEPI por parte de los cuidadores de menores de 5 años y la determinación de barreras culturales que imposibiliten la aplicación de las prácticas bajo la perspectiva de la teoría de Madeleine Leininger y su modelo del sol naciente.

A la fecha de realización de este proyecto no se encontró ningún documento científico ni instrumento publicado que evalúe y permita el seguimiento de la aplicación de las prácticas claves de la estrategia AIEPI con enfoque transcultural por parte de los cuidadores indígenas de niños menores de 5 años, circunstancia por la cual es imposible proyectar una discusión fundamentada del tema.

Los resultados obtenidos mediante la planilla de juicio de expertos que plantea Escobar y Cuervo (2008) (50) permitieron determinar que en relación a la categoría suficiencia, los ítems tienen un alto nivel de cumplimiento lo que basta para obtener la medición.

En la categoría coherencia; el ítem 38.3 relacionado con “Reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada”, no cumple con el criterio pues no se halla relación lógica con la dimensión, lo importante en la medición no es conocer si el niño ha presentado tos, sino sí el cuidador es capaz de reconocer los signos de peligro. El reconocimiento de los signos de peligro de enfermedad es un elemento que lleva a la búsqueda de atención fuera del hogar, lo que resulta de interés principalmente en comunidades con problemas de acceso y comunicación por las condiciones geográficas y socioeconómicas como Guapi (54) y la zona rural del municipio de Puerto López.

Respecto a la categoría de relevancia; los ítems 6.1, 6.2 relacionados con “nivel socioeconómico” pueden ser eliminados sin afectar la medición de la dimensión, conocer el material de las paredes y el piso de la vivienda no influye en la aplicación de las prácticas claves por parte de los cuidadores, el ítem 9 relacionado con “entorno” se sugiere modificar su estructura determinando los

niveles educativos como: Ninguno, primaria, secundaria, tecnológica, universitario o posgrado, puesto que se considera que no es relevante saber si el cuidador o el padre tiene un secundaria básica o secundaria media. Puesto que la educación media conformada por los grados décimo y once tiene como propósito fundamental preparar al educando para acceder a la educación superior, a la educación para el trabajo y el desarrollo humano o al sistema productivo (55) y la habilidad de cuidado, considerada como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser, esta se basa en términos de conocimientos básicos, valor y paciencia, (56) elementos que se pueden desarrollar en el transcurso aleatorio de cualquier proceso formativo.

Con relación a la categoría claridad; el ítem 12 sobre “ocupación” el nivel de cumplimiento del criterio es bajo, debe ajustarse la semántica de la pregunta ya que para comprenderla se debe leer varias veces, se sugiere ajustarla clasificando: empleado, independiente, pensionado, desempleado, estudiante, otro \_\_ ¿Cuál?, el ítem 15 “composición familiar del menor de 5 años” es muy importante, pero debe ser ajustada su estructura para que sea más clara, debido a que si el menor de 5 años tiene más de un hermano no se puede describir en esa única casilla donde dice “hijo”, las opciones podrían ser: jefe, madre, padre, humanos y otros parientes, el ítem 28,2 “hábitos higiénicos” no se comprende fácilmente, se modifica por: Antes de consumir el agua ustedes tratan el agua \_\_\_\_ compran agua purificada \_\_\_\_ no tratan ni compran \_\_\_\_ ,

En cuanto a los ítems 30,2 - 30,5 y 30,6 se modificó la palabra SIDA por VIH, pues la estructura de las preguntas hace referencia al virus no al síndrome. Se recomienda utilizar términos más específicos y apropiados en cada contexto para evitar la confusión entre VIH (referido al virus) y sida (referido al síndrome clínico). Algunos ejemplos: “personas que viven con el VIH”, “prevención del VIH”, no existe un “virus del sida”, el virus asociado con el sida se denomina virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, la expresión “el virus del VIH” es redundante según las orientaciones terminológicas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (57)

El instrumento permite visualizar las barreras que aún persisten en la aplicación de las 18 prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI por parte de los cuidadores de menores de 5 años, según López y Cols (58) existen prácticas culturales que constituyen un riesgo para la salud de los cuidadores y la de los niños a cargo, en este sentido, la mayoría de madres participantes de su investigación no hicieron uso de los servicios de salud como primera alternativa en sus procesos de reproducción.

El componente sociodemográfico permitió obtener que la mayoría de participantes eran mujeres y que la participación del hombre en el cuidado de los menores de 5

años es baja lo cual coincide con lo hallado por Abubakar y Cols (59) Por otra parte, se identificó de manera importante la carencia de tuberías lo que condiciona el acceso a servicios públicos como agua y alcantarillado, lo que contrasta con el estudio realizado en las comunidades de Gujarat (60), demostrando la existencia de diferencias entre comunidades.

Las características de los participantes dan cuenta de una población con nivel educativo y estrato socioeconómico bajos, lo que, sumado a las limitaciones propias de la supervivencia en las zonas rurales del país, constituye un determinante social significativo para la salud de los menores. (58) Estas barreras coinciden con las halladas en la aplicación del instrumento mediante la prueba piloto donde bajo el modelo del sol naciente se logra determinar que las barreras transculturales que predominan en esta comunidad están relacionadas con factores educacionales y económicos, lo que influye directamente en proporcionar los cuidados adecuados y en el sustento para obtener los recursos, alimentos y elementos necesarios para su complementación. Las prácticas alimentarias se ven influenciadas por factores como motivaciones, gustos, creencias, conocimientos, experiencia; y por factores sociales como la familia, los amigos, las normas sociales, políticas locales, estatales, la disponibilidad de los alimentos y la posibilidad económica que posee la comunidad para adquirir o producir los alimentos necesarios. (61)

## 8 CONCLUSIONES

Se logró validar un instrumento que permitió evaluar la adaptación de las prácticas claves por parte de los cuidadores de menores de cinco años del municipio de Puerto López, en el resguardo La Victoria en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, que a su vez permitió reconocer barreras transculturales en la adopción y aplicación de las 18 prácticas clave en esta comunidad relacionadas con los factores tecnológicos, familiares y sociales, culturas y modo de vida, contexto y medioambiente, políticos y legales, económicos y educacionales.

Según los hallazgos de la presente investigación se concluye una concordancia excelente, la validez de constructo se obtuvo a través de valoración de juicio de dos profesionales de la salud con trayectoria en el tema, reconocidas en el medio académico como expertas cualificadas en la estrategia AIEPI, utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (50), la concordancia se halló utilizando el Índice de Kappa, evaluando 4 aspectos, suficiencia tuvo Índice de Kappa= 1, Claridad Índice de Kappa= 0,936, Coherencia Índice de Kappa= 0,988, Relevancia Índice de Kappa= 0,996, así que el Índice de Kappa promedio es de 0,98 para el instrumento adecuado y que además responde a los objetivos e interrogantes del estudio.

Se logró determinar la confiabilidad del instrumento, fue obtenida utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, para el experto 1 fue de 0.95 y el del experto 2 fue de 0.89. El valor resultante del indicador fue de 0.92, que constituye un indicador satisfactorio.

La aplicación del instrumento mediante la prueba piloto a cuidadores de menores de 5 años de la comunidad indígena con la aplicación del modelo del sol naciente permitió determinar que la mayoría se identificó como Achagua aun teniendo en cuenta datos técnicos que configuraban el total de la comunidad como pertenecientes a la etnia Piapoco. La comunidad en general estuvo constituida por personas de escasos recursos, cuyo sustento productivo se basa en la agricultura y actividades agropecuarias. Este factor constituye una barrera relevante en la aplicación de las prácticas claves relacionadas con la incorporación de la alimentación complementaria y la higiene.

La prueba piloto tuvo como fin aplicar el instrumento de valoración en campo, como fruto de esto, se sugiere reestructurar 81 ítems, eliminar 4 ítems, añadir 2 y modificar el orden de presentación de 2.

Según el resultado de juicio de expertos el instrumento mide a cabalidad el constructo que pretende medir es completo con relación a la aplicación de las prácticas claves para una mejor salud infantil, sin embargo; es muy extenso, hay preguntas que se pueden estructurar para que con una sola se contesten todos los interrogantes sobre el tema.



## 9 RECOMENDACIONES

Para el departamento. Se deben realizar el seguimiento a los planes de desarrollo del departamento verificando la adherencia de las comunidades indígenas a los diferentes programas de promoción y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

Para el Municipio. Es necesario en el contexto local conocer los factores que impiden la adopción de prácticas de cuidado por parte de cuidadores a los niños menores de 5 años a cargo y que derivan en situaciones del deterioro de su bienestar, todo esto desde las actividades de promoción y prevención que fortalezcan el seguimiento a las comunidades indígenas mejorando de esta forma su calidad de vida.

Para la formación profesional de las áreas sociales y de salud. Fortalecer la investigación, asistencia y educación en el cuidado de la salud en el ámbito comunitario, la integración social, económica y ambiental de las familias indígenas.

Para la Universidad de los Llanos. Reforzar la investigación en el componente comunitario en el marco de la estrategia AIEPI con el fin de obtener datos descriptivos, estadísticos y factores culturales directamente implicados en el desarrollo de enfermedades, cuidados, implicaciones e impacto en varios aspectos de los cuales carece la información.

Para la Facultad y el Programa de enfermería. Incentivar y fortalecer la investigación en los grupos con proyectos orientados al componente comunitario para el emprendimiento de programas educativos y futuras sensibilizaciones como parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de buscar correlacionar interdisciplinariamente proyectos de investigación entre otros programas académicas.

Para la comunidad de la región en general. Fortalecer continuamente el apoyo de redes sociales y abundar en el conocimiento de sus derechos y deberes, así como el seguimiento de los planes colectivos destinados a su comunidad.

## 10. LIMITACIONES

Hubo necesidad de realizar por tercera vez la búsqueda de experto para la validación de contenido del instrumento, debido a que la actual renunció por motivos personales

No se llevó a cabo una capacitación formal para el debido diligenciamiento del instrumento de evaluación, también se presentó cruce con la finalización de períodos y tránsitos de anormalidad académica en la universidad.

El socio antropólogo para obtener los acuerdos con los líderes gobernantes de las comunidades indígenas falleció, lo que modificó las fechas de las visitas de concertación y aplicación del instrumento en las comunidades.

El estadístico de apoyo para poder hallar el Alfa de Cronbach, presentó problemas en su contratación así que se hizo necesaria nuevamente la búsqueda de otro profesional con las mismas aptitudes, lo que generó una demora en los tiempos planeados.

Así mismo, se identificaron limitaciones basadas en la teoría transcultural de Madeleine Leininger en el momento de aplicar el instrumento, las cuales fueron:

Factores políticos y legales: La comunidad solamente aceptó la visita previo consentimiento del gobernador del resguardo.

Familia y factores sociales: El hombre es figura de autoridad y toma decisiones de aprobación, en la mayoría de viviendas no se encontraba por lo cual fue fundamental realizar la búsqueda de la promotora de salud de la comunidad para solicitar su acompañamiento, sin embargo, varias mujeres fueron muy tímidas y reservadas.

Contexto y medio ambiente, lenguaje: Fue necesario del acompañamiento de una guía y traductora indígena; puesto que la lengua de esta comunidad es la Achagua y Piapoco, además de la búsqueda de transporte interno hasta el resguardo posterior al transporte intermunicipal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2015 Imprenta Nacional. [Internet] 2016 [consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-2015.pdf>
2. Secretaría de Salud del Meta. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Colombia, 2014. [Internet] [Consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: [http://saludmeta.gov.co/apc-aa-files/37353762653134633337613535333031/asis\\_meta\\_07\\_07\\_2014.pdf](http://saludmeta.gov.co/apc-aa-files/37353762653134633337613535333031/asis_meta_07_07_2014.pdf)
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Libro Clínico: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2012. [Internet] [Consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-facilitador-atencion-integrada-enfermedades.pdf>
4. Bonill C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index Enferm [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Marzo 24]; 21(3): 160-164. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962012000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962012000200011&lng=es)
5. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Ruiz M et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enfermería Clínica. 2006; 16(4):218-221. [Internet]. [Consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-reflexiones-acerca-del-uso-utilidad-13091857>
6. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Mosby, séptima edición. Barcelona España. 2011; 459. [Internet]. [Consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=fleszo8xgtuc&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
7. Reyes I. Madeleine Leininger. [Internet]. [Consultado 15 septiembre del 2016]. Disponible en: [http://www.geocities.ws/mi\\_portal\\_de\\_enfermeria/Pagina6.html](http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html)

8. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología, 2006. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>

9. OPS, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. Bogotá- Colombia. Julio 2010, [Internet]. [Consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/guia-para-la-atencion-de-la-ninez-en-la-familia.pdf>

10. Ochoa L. Las prácticas familiares clave para la salud y el desarrollo de los niños. Medellín – Colombia. 2011. [Internet] [consultado 14 septiembre del 2016] Disponible en: [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2\\_upb\\_medellin/pgv2\\_m030\\_pregrados/pgv2\\_m030020020\\_medicina/pgv2\\_m030020030\\_medios/las%2018%20practicass%20clave%20nuevo%20aiepi%20comunitario.pdf](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregrados/pgv2_m030020020_medicina/pgv2_m030020030_medios/las%2018%20practicass%20clave%20nuevo%20aiepi%20comunitario.pdf)

11. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. 2010; 11-50. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia\\_profesionales\\_salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_profesionales_salud.pdf)

12. Organización Nacional Indígena de Colombia. Pueblos: Piapoco. [Internet]. [Consultado 1 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.onic.org.co/pueblos/1133-piapoco>

13. Ortega C, Novillo T. Creación de una agencia que brinde el servicio de niñeras a domicilio por horas en el cantón milagro. 2012. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1063/3/CREACI%C3%93N%20DE%20UNA%20AGENCIA%20QUE%20BRINDE%20EL%20SERVICIO%20DE%20NI%C3%91ERAS%20A%20DOMICILIO%20POR%20HORAS%20EN%20EL%20CANT%C3%93N%20MILAGRO.pdf>

14. Aragón E. Cuidados a los cuidadores de personas dependientes. 2015. Universidad de Valladolid, España. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17610/1/TFG-H402.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud. 1948. [Internet]. [Consultado 1 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

16. Organización Mundial de la Salud. Definición de determinantes sociales. [Internet]. [Consultado 1 octubre del 2016] Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

17. Acevedo F. Cultura y nociones conexas. Algunas consideraciones antropológicas. 2010. [Internet]. [Consultado 1 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.dfpd.edu.uy/departamentos/sociologia/adjuntos/cultura.pdf>

18. Ministerio de Educación Nacional. Atención integral. [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

19. Organización SEPAD. La figura del cuidador. [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://sepad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador>

20. Dirección general de planeación y desarrollo en salud. Las barreras culturales en los servicios de salud. [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras\\_culturales.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras_culturales.pdf)

21. Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor ALMA [Internet]. Brasil: Arencibia H; 2008 [citado 10 de octubre de 2016]. Características generales de los instrumentos de valoración; [23 pantallas]. Disponible en: [http://www.almageriatria.info/htm\\_files/brasil.html](http://www.almageriatria.info/htm_files/brasil.html)

22. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz Rubiales Á.. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Abr [Consultado 10 octubre 2016]; 34(1): 63-72. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es).

23. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales. 2012.

Disponible en: <https://www.sineace.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/03-Guia-elaboracion-Instrumentos-evaluacion.pdf>

24. Constitución política de Colombia 1991 [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

25. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

26. Ministerio de Salud. Resolución 00412 de 2000 [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>

27. Congreso de Colombia. Ley 691 del 2001 Participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4454>

28. Congreso de Colombia. La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.html)

29. Ministerio de Educación Nacional. Ley 1295 de Abril 6 de 2009. Atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia, de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisben. [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-187668.html>

30. Congreso de Colombia. Ley 1438 De 2011. Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

31. Congreso de Colombia. Ley 1804 de 2016. Desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre [Internet]. [Consultado 10 octubre del 2016]. Disponible en:

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud. [Internet]. [Consultado 12 octubre del 2017] Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)

33. Cabianca G, Borelli M, Ciotta A. Pantaleón. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. Revista Antropo 2016(35):53-65. [Internet]. [Consultado 19 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Cabianca.pdf>

34. García E, Cardoso M, Serrano C, Ostigüín R. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. 2015(41):34-43. [Internet]. [Consultado 19 septiembre del 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>

35. Paranhos D, Pina J, Mello D. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Feb [cited 2018 June 18]; 19( 1 ): 203-211. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100027&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100027>.

36. Bakshi M, Yadav P, Bhatt T. Situational analysis of key nutrition and health related household and community practices in rural Boroda, Gujarat-The IMCI approach. University of Baroda, Gujarat [serial online] 2010 [cited 2018 Jun 18]; 634-642. Available from: <http://ijabpt.com/pdf/1755-Trushna%20Bhatt%5B1%5D.pdf>

37. Rodríguez M, Santos C, Talani O, Tovar M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Rev. Colombiana de Enfermería, 2014;(9):77-87. [Internet]. [Consultado 19 septiembre del 2016] Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/567/160>

38. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano. *Revista de Salud Pública = Journal of Public Health*. 2013; 15 (4):555-564. [Internet]. Consultado 19 septiembre del 2016] Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1677206927?accountid=48773>
39. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. *Revista de salud pública*. 15 (4): 565-576, 2013. [Internet]. [Consultado 20 septiembre del 2016] Disponible en: <http://bibliotecasenlinea.unillanos.edu.co:2065/pqrl/docview/1677206855/4B436812F0114F10PQ/9?accountid=48773>
40. Mantilla B, Oviedo M, Hernández A, Flórez N. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. *Hacia promoc. Salud*. 2013; 18(2):96-109. [Internet]. [Consultado 20 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a08.pdf>
41. Parada D, Méndez L, Flórez A. Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012. *Avances en Enfermería*. 2015; 33(1):67-74. [Internet]. [Consultado 20 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Fav.enferm.v33n1.36827>
42. Torrado O, Casadiego D, Castellanos M. Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. *Rev. Colombiana de Enfermería*, 2011; 6(6):82-89. [Internet]. [Consultado 20 de septiembre del 2016] Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/interculturalidad.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/interculturalidad.pdf)
43. Sánchez C. Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: Un reto de la salud pública en Colombia. *Rev CES Salud Pública* 2011; 2(1): 21-25. [Internet]. [Consultado 21 septiembre del 2016] Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1436](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1436)
44. Tejero A. La mortalidad materno-infantil en comunidades indígenas. *Ed Horizonte sanitario*, 2010; 9(3):4-6. [Internet]. [Consultado 21 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/141/87>



45. Delgado M, Calvache J, Silva C, Bedoya L, Tabarez R. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. *Colomb Med* 2006; 37: 293-298. [Internet]. [Consultado 21 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n4/v37n4a06>
46. Delgado M, Sierra C, Calvache J, Ríos A, Mosquera C, Salas I, Agredo F, Meneses R. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. *Colomb Med* 2006; 37 (4):293- 298. [Internet]. [Consultado 21 septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n4/v37n4a06>
47. Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 38(1):49–56. [Internet]. [Consultado 12 octubre del 2016] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10008/v38n1a8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Alcaldía de Puerto López-Meta. Sitio oficial de Puerto López en Meta, Colombia. [Internet]. [Consultado 13 noviembre del 2016] Disponible en: <http://www.puertolopez-meta.gov.co/index.shtml>
49. Gobernación del Meta. Los Pueblos Indígenas del Meta. 2014. [Internet]. [Consultado 13 noviembre del 2016] Disponible en: [https://intranet.meta.gov.co/secciones\\_archivos/602-96022.pptx](https://intranet.meta.gov.co/secciones_archivos/602-96022.pptx)
50. Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.
51. López-de-Ullibarri, I., & Fernández, S. P. (1999). Medidas de concordancia: el índice Kappa. *Cuadernos de atención Primaria*, 6(4), 223-226.
52. Oviedo, H. C., & Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
53. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. [consultado 13 noviembre del 2016] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

54. Gobierno de Colombia. Educación Básica Media. 2014. [consultado 25 julio del 2018] Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-educacion/educacion-basica-media/Paginas/educacion-basica-media.aspx>

55. Venegas B. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. 2009. Aquichan, Universidad de La Sabana. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/87/179>

56. Delgado M, Calvache J, Tabares R, Cairo C, Bedoya L. Percepciones de Signos de Alarma en Enfermedad Neonatal de los Cuidadores y Trabajadores de la Salud en Guapi, Colombia, 2007. Rev. salud pública. 9 (1):39-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a06.pdf>

57. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA, 2011. Ginebra, Suiza. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf)

58. López F, Gil A, Carmona D, Moreno A, Jaramillo E. Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia. Med U.P.B. 2017; 36(1):24-33. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/7485/pdf>

59. Abubakar M, Zubairu L, Isa S, Lawan M, Aliyu M. Manejo integrado comunitario de enfermedades infantiles (C-AIEPI) y prácticas clave en el hogar en Kano, Noroeste de Nigeria. 2014; 1(2):70-76. Disponible en: <http://www.ssajm.org/article.asp?issn=2384-5147;year=2014;volume=1;issue=2;spage=70;epage=76;aulast=Jibo>

60. Meenakshi B, Punam Y, Trushna B. Situational analysis of key nutrition and health related household and community practices in rural Boroda, Gujarat-The IMCI approach. University of Baroda, Gujarat 2010; 634-642. Disponible en: <http://ijabpt.com/pdf/1755-Trushna%20Bhatt%5B1%5D.pdf>

61. Barrial A, Barrial M. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional, 2011. Eumed.net. Universidad de Málaga. Disponible en: [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf)

## ANEXOS

Anexo A. Instructivo para el diligenciamiento del instrumento.

**SECCIONES DEL INSTRUMENTO:** El instrumento consta de 200 preguntas divididas en componentes: sociodemográficos, transculturales y prácticas claves. El tiempo de diligenciamiento estimado es de 40 minutos.

**A- COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO:** Esta sección está compuesta por 18 preguntas (de la 1 a la 12.2). La estructura y agrupación de las preguntas hacen referencia a las características generales de los encuestados. En las preguntas que tengan múltiple+

**1: Edad del cuidador.**

**Pregunta 1:** Registre la edad en años de la persona que se encuentra a cargo del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años a los que se les realiza la encuesta en ese hogar.

**2: Sexo.**

**Pregunta 2:** Marque una X en la característica sexual del cuidador.

**3: Procedencia.**

**Pregunta 3:** Indague y registre el nombre del lugar de nacimiento del cuidador.

**4: Residencia.**

**Pregunta 4:** Indague y registre el nombre del lugar donde vive o permanece el cuidador.

**Pregunta 4.1:** Registre la dirección donde se realiza el ejercicio del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.

**Pregunta 4.2:** Marque una X la ubicación de la residencia donde se realiza el ejercicio del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años según corresponda.

**5: Tipo de vivienda.**

**Pregunta 5:** Marque con una X según corresponda. Seleccionando una sola respuesta.

**Pregunta 5.1:** Indague y registre el número de habitaciones y la cantidad de personas que habitan en la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.

**6: Nivel socioeconómico.**

**Pregunta 6.1:** Indague y marque con una X el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 6.2:** Indague y marque con una X el material predominante de los pisos de la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 6.3:** En esta pregunta puede haber más de una respuesta. Indague y marque con una X los servicios públicos con que cuenta la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 6.4:** Indague y marque con una X el tipo de sanitario con que cuenta la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

#### **7: Entorno.**

**Pregunta 7.1:** Indague y marque con una X si existen o no cerca de la vivienda zonas donde el niño(a) pueda jugar e interactuar con amigos.

**Pregunta 7.2:** Indague si existe o no algún servicio cercano o de fácil transporte para recibir atención en salud?

**Pregunta 7.3:** Indague con el cuidador si cuenta o no con una red social de apoyo. Si es necesario explique claramente al entrevistado qué es una red social de apoyo.

Si el entrevistado responde a ésta pregunta afirmativamente marque con una X cual es la red de apoyo con la que cuenta. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

#### **8: Estado civil / tipo de unión.**

**Pregunta 8:** Indague y marque con una X el estado civil o tipo de unión de la persona cuidadora. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

#### **9: Nivel educativo.**

**Pregunta 9:** Indague y marque con una X cual es nivel educativo más alto alcanzado por el cuidador aclarando, tenga en cuenta que debe ser la última formación completa y no a medio cursar. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

#### **10. Seguridad social.**

**Pregunta 10:** Indague, marque con una X y especifique el tipo de seguridad social al cual pertenece el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

#### **11. Número de menores de 5 años a cargo.**

**Pregunta 11:** Registre el número de niños(as) menores de 5 años que se encuentran a cargo del cuidador.

#### **12. Ocupación.**

**Pregunta 12.1:** Indague al cuidador si los padres del niño(a) trabajan actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 12.2:** Indague y registre si la mayoría del tiempo los padres del niño(a) trabajan dentro o fuera del hogar.

**B- COMPONENTE TRANSCULTURAL:** Esta sección está compuesta por 13 preguntas (de la 13 a la 22). La estructura y agrupación de las preguntas están fundamentada en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leineneger y su modelo de Sol naciente. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

**13. Diversidad étnica.**

**Pregunta 13:** Indague y marque con una X cómo se reconoce el cuidador de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos. Si la respuesta es indígena registre el pueblo al que pertenece. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**14. Parentesco.**

**Pregunta 14:** Indague sobre el parentesco del cuidador con el niño(a) menor de 5 años y regístrelo. Esta pregunta es abierta.

**15. Composición familiar.**

**Pregunta 15:** De acuerdo a lo solicitado en el cuadro registre la edad en años y el sexo de cada una de las personas que componen la familia del niño(a) menor de 5 años.

**16. Lengua.**

**Pregunta 16.1:** Marque con una X el o los idiomas que habla habitualmente la mayoría de las personas que viven en ese hogar. En caso de que la respuesta seleccionada incluya o sea “otros” es indispensable registrar cual.

**Pregunta 16.2:** Indague y marque con una X la casilla correspondiente, si el cuidador habla o entiende español.

**17. Religión.**

**Pregunta 17:** Marque con una X la religión que profesa el cuidador. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**18. Política.**

**Pregunta 18.1:** Indague si el cuidador conoce los derechos de los niños (as) y registre una X según la respuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa, solicitarle que mencione los derechos que conoce.

**Pregunta 18.2:** Indague si el jefe de la comunidad toma decisiones en cuanto al cuidado del niño(a) y registre una X según la respuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa, pregunte el tipo de decisiones que toma.

**19. Tecnología.**

**Pregunta 19:** Indague y marque con una X si la familia tiene acceso a medios de comunicación, si la respuesta es afirmativa, señale los medios con los que cuenta. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**20. Conocimientos sobre cuidados de la salud.**

**Pregunta 20:** Indague y marque con una X a través de qué persona, el cuidador recibe los conocimientos sobre el cuidado de la salud. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**21. Enfermedades más frecuentes en menores de 5 años.**

**Pregunta 21:** Indague y marque con una X de que se enferman con mayor frecuencia los niño(a)s menores de 5 años de su comunidad. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**22. Información sobre prácticas claves.**

**Pregunta 22:** Indague y marque con una X si la persona encuestada ha recibido o no información acerca de las practicas claves para una mejor salud infantil. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien le brindó esa información, en caso que la información haya sido recibida por un profesional de la salud, pregunte si fue clara o no y regístrelo.

**C- COMPONENTE PRÁCTICAS CLAVES:** Esta sección está compuesta por 164 preguntas (de la 23 a la 40.26). La estructura y agrupación corresponde a las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil del componente comunitario de AIEPI. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

**23. Lactancia materna. (Práctica 1)**

**Pregunta 23.1:** Indague y marque con una X cuánto tiempo después del parto el niño(a) recibió leche materna por primera vez. Si la respuesta es "no inicio" y el niño(a) es menor de 6 meses de edad pase al segundo ítem de la pregunta 23.2. Posteriormente continúe con la pregunta 23.6.

**Pregunta 23.2:** Indague y marque con una X si le están dando de mamar actualmente al niño(a). Si el niño(a) es menor de 6 meses y no lo lacta pregunte por qué no lo hace y regístrelo.

**Pregunta 23.3:** Si la respuesta 23.2 fue afirmativa, indague y registre con numero las veces que le dieron de mamar el día anterior durante la mañana, tarde y noche y posteriormente totalice para establecer el número de veces que lo lacto en 24 horas.

**Pregunta 23.4:** Si el cuidador es la madre del niño(a), pídale que lo lacte y observe e indique de acuerdo a las opciones del instrumento para evaluar la técnica de lactancia materna de AIEPI los signos tanto de amamantamiento adecuado como de posible dificultad.

**Pregunta 23.4.1:** Se considera problemas con la lactancia el identificar mínimo un ítem en la columna de posible dificultad en el cuadro de evaluación de la lactancia materna de la pregunta anterior. Marque con una X si encontró problemas con la lactancia o no.

**Pregunta 23.5:** Si el niño(a) es menor de 6 meses, indague y marque con una X si le dieron ayer durante el día y la noche algún líquido. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 23.6:** Indague y registre la edad en meses del inicio de otros alimentos o bebidas al niño(a).

**Pregunta 23.7:** Indague y registre hasta que edad le dieron leche materna al niño(a).

**Pregunta 23.8:** Indague si ya no están lactando al niño(a) y marque con una X cual fue la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 23.9:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido información sobre lactancia materna o no.

**Pregunta 23.9.1:** Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, marque con una X quien le brindó la información. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 23.9.2:** Pregunte al encuestado si la información que recibió sobre lactancia materna fue clara o no y haga el respectivo registro.

#### **24. Alimentación complementaria. (Práctica 2)**

**Pregunta 24.1:** Indague y marque con una X si el niño(a) recibió algún alimento sólido o semisólido el día de ayer.

**Pregunta 24.1.1:** Si la respuesta en la pregunta anterior es afirmativa pregunte y registre el número de veces le dió de comer el día de ayer.

**Pregunta 24.1.2:** Indague y registre los alimentos que le dieron al niño(a) el día anterior.

**Pregunta 24.2:** Pesar y tallar al niño(a) menor de 5 años para luego establecer el índice de masa corporal.

Pese al niño(a) menor de 5 años, registre el dato en Kg, tenga en cuenta lo siguiente:

En situaciones donde el niño(a) aún no se sostenga de pie, tome el peso indirecto. (Pese primero al cuidador guarde el dato. posteriormente péselo con el menor. Establezca la diferencia entre los dos resultados para obtener el peso del niño(a)). Utilice esta técnica en caso de no contar con una balanza colgante. Pesar al niño(a) sin ropa, pañal, zapatos, objetos en la mano, etc., sin apoyar las manos a la pared o piso.

La balanza debe estar en una superficie plana y fija, verifique que esté en cero, lea el reporte cuando la aguja esté estabilizada y parece frente a la balanza para dar lectura del peso.

Establezca en centímetros la talla del niño(a) menor de 5 años teniendo en cuenta lo siguiente:

Utilice un tallímetro y escuadra para la medición, busque una superficie plana.



Menores de 2 años mida su longitud en decúbito supino. En mayores de 2 años mida su longitud de pie; pies juntos, hombros, talones, pantorrillas, glúteos pegados a la pared.

Establezca y registre Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la siguiente formula:  $IMC = \text{peso} / (\text{altura} \times \text{altura})$ .

**Pregunta 24.2.1:** Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a peso/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.2.2:** Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a talla/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.2.3:** Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a peso/talla, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.2.4:** Si el peso/talla está por encima de +1DE, ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a IMC/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.3:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre alimentación complementaria. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

## **25. Consumo de micronutrientes. (Práctica 3)**

**Pregunta 25.1:** Indague y marque con una X, si al niño(a) en la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado vitamina A, Hierro o Zinc, no le han ordenado o no sabe.

**Pregunta 25.2:** Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niño(a) que alimentos contienen Vitamina A. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

**Pregunta 25.3:** Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niño(a) que alimentos contienen Hierro. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

**Pregunta 25.4:** Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niño(a) que alimentos contienen Zinc. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

**Pregunta 25.5:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre consumo de micronutrientes. Si la respuesta es afirmativa

pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

#### **26. Promover el crecimiento y estimulación temprana. (Práctica 4)**

**Pregunta 26.1:** Indague y marque con una X si el niño(a) asiste o no al control de crecimiento y desarrollo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre a cuantos controles ha asistido, en caso que sea negativo registre por qué. Si la respuesta es "no" pase a la pregunta 26.2.

**Pregunta 26.1.1:** Solicite el carné de crecimiento y desarrollo del niño(a), observe si los espacios del carné están diligenciados en su totalidad y acorde al número de controles.

**Pregunta 26.2:** Pregunte al encuestado y marque con una X si sabe o no qué es estimulación temprana. Si la respuesta es "no " pase a la pregunta 26.4.

**Pregunta 26.3:** Indague y marque con una X si el cuidador en la última semana ha realizado o no ejercicios de estimulación al niño(a). Si la respuesta es afirmativa, pregunte cuales ejercicios y regístrelos.

**Pregunta 26.4:** Pídale al encuestado que le enseñe los juguetes con los que cuenta el niño(a). Marque con una X si el niño(a) tiene o no juguetes.

**Pregunta 26.5:** Indague y marque con una X si el cuidador realiza o no algún juego con su niño(a). Si la respuesta es afirmativa registre qué juegos.

**Pregunta 26.6:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la importancia de llevar al niño(a) a crecimiento y desarrollo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 26.7:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre estimulación temprana. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

#### **27. Vacunación. (Práctica 5)**

**Pregunta 27.1:** Solicite el carné de vacunas del niño(a) y marque con una X si lo tiene o no. Si la respuesta es afirmativa pase a la pregunta 27.3.

**Pregunta 27.2:** Si el niño(a) no tiene el carné de vacunas, Pregúntele al encuestado por qué y haga el registro.

**Pregunta 27.3:** Revise el carné de vacunas, determine si el niño(a) se encuentra con las vacunas al día para su edad (ver anexo 3) y diligencie los datos solicitados en el cuadro de vacunas.

**Pregunta 27.4:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre vacunación. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

## **28. Hábitos higiénicos. (Práctica 6)**

**Pregunta 28.1:** Indague y marque con una X cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.2:** Indague y marque con una X si antes de consumir el agua, la tratan o compran agua purificada. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál. Si la respuesta es “no la tratan, ni compran”, pase a la pregunta 28.4.

**Pregunta 28.3:** Si tratan el agua, indague y marque con una X qué hacen usualmente para tratarla. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.4:** Indague y marque con una X el tipo de servicio sanitario con el que cuenta la vivienda. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.5:** Indague y marque con una X como se deshacen de la basura que sale de la vivienda. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.6:** Indague al cuidador en que momentos o situaciones se lava las manos con jabón. Si la respuesta es “nunca” pregunte y registre la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.7:** Si el niño(a) aún usa pañal, indague y marque con una X la forma de desecho de las deposiciones. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.8:** Observe detalladamente la vivienda y las personas que habitan en ella y marque con una X las situaciones que encuentre. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.9:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar para prevenir enfermedades. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

## **29. Prevención del dengue y la malaria. (Práctica 7)**

**Pregunta 29.1:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si ha escuchado o no sobre la enfermedad llamada Dengue.

**Pregunta 29.2:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si ha escuchado o no sobre la enfermedad llamada Malaria.

**Nota:** Si la respuesta a la pregunta 29.1 y 29.2 es “no”, pase a la pregunta 30. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.

**Pregunta 29.3:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X la forma de transmisión del dengue y la malaria (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.4:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X que puede hacer la familia para prevenir el dengue (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.5:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X que puede hacer la familia para prevenir la malaria (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.6:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X los signos y síntomas que conoce del dengue (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.7:** Observe detalladamente la vivienda y marque con una X las situaciones que encuentre según las opciones presentadas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.8:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención del Dengue y/o malaria. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **30. Adoptar y mantener comportamientos apropiados para la prevención del VIH/SIDA. (Práctica 8)**

**Pregunta 30.1:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) ha escuchado hablar de una enfermedad llamada SIDA.

**Nota: Si la respuesta a la pregunta 30.1 es “no”, pase a la pregunta 31. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.**

**Pregunta 30.2:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si sabe cómo se transmite el SIDA (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 30.3:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si una mujer embarazada infectada con el virus del VIH puede infectar a su hijo(a).

**Pregunta 30.4:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si sabe cómo se puede prevenir el SIDA. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 30.5:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) piensa que una persona puede estar infectada o no con el virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad.

**Pregunta 30.6:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) sabe si existe o no curación para el SIDA.

**Pregunta 30.7:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) cree que tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre por qué.

**Pregunta 30.8:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención del VIH/SIDA. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **31. Cuidado de la salud oral. (Práctica 9)**

**Pregunta 31.1:** Pida al cuidador que le enseñe el cepillo de dientes del niño(a), registre si tiene o no cepillo de dientes propio. Si la respuesta es “no” pregunte y registre por qué.

**Pregunta 31.2:** Pregunte al cuidador y marque con una X si le cepilla o no los dientes al niño(a). Si la respuesta es negativa pregunte y registre por qué.

**Nota: Si la respuesta a la pregunta 31.2 es “no”, pase a la pregunta 31.5. Si la respuesta es “sí” continúe el orden del cuestionario.**

**Pregunta 31.3:** Indague y marque con una X las veces al día que le cepillan o limpian los dientes al niño(a), si la respuesta es “más” determine cuantas.

**Pregunta 31.4:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si aparte del cepillo de dientes utiliza algo más para la limpieza de la boca. Si la respuesta es “sí” registre qué.

**Pregunta 31.5:** Indague y marque con una X si han llevado el niño(a) al odontólogo. Si la respuesta es “no” pregunte y registre por qué. Si es “sí” registre la fecha de la última visita.

**Pregunta 31.6:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe o no cada cuanto el niño(a) debe visitar al odontólogo.

**Pregunta 31.7:** Indague y marque con una X si el niño(a) utiliza chupo o biberón.

**Pregunta 31.8:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) aprieta o rechina los dientes.

**Pregunta 31.9:** Indague y marque con una X si el niño(a) chupa dedo.

**Pregunta 31.10:** Revise y observe detalladamente la cavidad oral del niño(a) y marque con una X los hallazgos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 31.11:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre salud bucal. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **32. Protección contra la tuberculosis. (Práctica 10)**

**Pregunta 32.1:** Pregunte al encuestado y marque con una X si ha escuchado sobre la tuberculosis.

**Nota: Si la respuesta a la pregunta 32.1 es “no”, pase a la pregunta 32.4. Si la respuesta es “sí” continúe el orden del cuestionario.**

**Pregunta 32.2:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si sabe cómo se transmite la tuberculosis. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 32.3:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si conoce los síntomas de la tuberculosis. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 32.4:** Indague y marque con una X si en la vivienda del niño(a) alguna persona tiene tuberculosis. Si la respuesta es “sí” pregunte y registre si está recibiendo tratamiento y hace cuánto tiempo en días. Si “no” está recibiendo tratamiento, pregunte y registre la razón.

**Pregunta 32.5:** Indague y marque con una X si el cuidador conoce si alguna de las personas que convive con el niño(a) tiene tos por más de 15 días. Si la respuesta es “sí” pregunte y registre si ha consultado para revisión médica. Si tiene el síntoma y no ha consultado al médico, indague por qué.

**Pregunta 32.6:** Observe detalladamente la vivienda y marque con una X las situaciones que encuentre según las opciones presentadas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 32.7:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención de la tuberculosis. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **33. Alimentación adecuada en el hogar del niño(a) enfermo(a). (Práctica11)**

**Pregunta 33.1:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) se enferma con frecuencia.

**Pregunta 33.2:** Indague y marque con una X si el cuidador tiene dificultades para alimentar al niño(a) cuando está enfermo(a).

**Pregunta 33.3:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) ha tenido diarrea.

**Pregunta 33.4:** Haga esta pregunta solo a cuidadores de niño(a)s que están recibiendo lactancia materna. Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre.

**Pregunta 33.5:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más LIQUIDOS que de costumbre.

**Pregunta 33.6:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre.

**Pregunta 33.7:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) ha tenido tos o dificultad para respirar.

**Pregunta 33.8:** Haga esta pregunta solo a cuidadores de niño(a)s que están recibiendo lactancia materna. Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre.

**Pregunta 33.9:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más LIQUIDOS que de costumbre.

**Pregunta 33.10:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre.

**Pregunta 33.11:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre como alimentar a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**34. Administrar a los(a) niño(a)s enfermo(a)s el tratamiento casero apropiado. (Práctica 12)**

**Pregunta 34.1:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niño(a) cuando tiene diarrea. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Para la clasificación de antibiótico o antidiarreico usted puede tener en cuenta: (antibióticos: ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxilina, trimeton-sulfa, etc / antidiarreico: kaopectate, caolinpectina, intestinomicina, yodoclorina, yodoquin, etc)

**Pregunta 34.2:** Indague y marque con una X que bebidas caseras sabe preparar el cuidador para hidratar al niño(a) con diarrea o prevenir la deshidratación en casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.3:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niño(a) cuando tiene tos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Para la clasificación de antibiótico o descongestionante usted puede tener en cuenta: (descongestionante: pseudoefedrina, fenilefrina, etc. / antibióticos: ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxicilina, trimetón-sulfa, etc.)

**Pregunta 34.4:** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir complicaciones cuando el niño(a) tiene tos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.5:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niño(a) cuando tiene fiebre. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.6:** Indague y marque con una X dónde o con quien el cuidador o los padres del niño(a) buscan ayuda o tratamiento cuando está enfermo(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 34.7:** Si la respuesta anterior es “ninguna parte”, indague y marque con una X las razones. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.8:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre cómo cuidar y dar el tratamiento a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **35. Prevención de lesiones y accidentes. (Práctica 13)**

**Pregunta 35.1.** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si alguna vez el niño(a) se ha accidentado o lesionado gravemente. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre de qué tipo fue la lesión o accidente. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.2.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir traumas o heridas en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.3.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir quemaduras en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.4.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir ahogamientos en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.5.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir intoxicaciones en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.6.** Observe detalladamente la vivienda y marque con una X si hay riesgos dentro y al rededor del hogar a los que este expuesto el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.7.** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención de accidentes en el hogar. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **36. Evitar el maltrato y el descuido. (Práctica 14)**

**Pregunta 36.1.** Indague y marque con una X si en el hogar tienen reglas establecidas con el niño(a)

**Pregunta 36.2.** Si la respuesta es afirmativa. Indague y marque con una X cual es el proceder del padre o cuidador cuando el niño(a) no cumple con las reglas establecidas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.



**Pregunta 36.3.** Observe detalladamente al niño(a) y el trato que el cuidador le da y registre con una X de acuerdo a las opciones lo observado. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 36.4.** Indague y marque con una X si el encuestado ha sido alguna vez golpeado o maltratado físicamente por alguna persona, incluyendo familiares. Si la respuesta es afirmativa indique quien. En caso que la respuesta sea “otros familiar” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 36.5.** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre el buen trato a los niño(a)s. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **37. Participación del hombre en los cuidados del hogar. (Práctica 15)**

**NOTA: Si alguno de los padres del niño(a) es el cuidador, indague y registre todas las preguntas de esta estrategia sino pase a la pregunta 38.**

**Pregunta 37.1.** Indague y marque con una X si Cuando el hijo(a) ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa, Le acompañó su esposo/compañero. Si la respuesta es negativa pregunte y registre la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 37.2.** Indague y marque con una X si el padre juega con el niño(a).

**Pregunta 37.3.** Indague y marque con una X si el padre responde económicamente por la alimentación del niño(a)

**Pregunta 37.4.** Indague y marque con una X si el padre ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo del niño(a)

**Pregunta 37.5.** Indague y marque con una X si el padre ha asistido a la aplicación de vacunas del niño(a)

**Pregunta 37.6.** Indague y marque con una X si el padre ayuda con el cuidado del niño(a) cuando está enfermo.

**Pregunta 37.7.** Indague y marque con una X si el padre reconoce los signos de alarma o de peligro por los que se debe buscar ayuda fuera de casa cuando el niño(a) está enfermo(a)

**Pregunta 37.8.** Indague y marque con una X si la madre ha recibido o no información sobre la importancia de la participación del hombre en los cuidados del hogar. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **38. Reconocer los signos de peligro para buscar ayuda. (Práctica 16)**

**Pregunta 38.1.** Indague y marque con una X si el cuidador conoce las señales que le pueden indicar que el niño(a) tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.2.** Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño(a) diarrea se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.3.** Indague y marque con una X si durante el último año el niño(a) ha tenido una enfermedad con tos. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre si tuvo dificultad para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda.

**Pregunta 38.4.** Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño(a) tos, se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.5.** Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño(a) fiebre, se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.6.** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información para reconocer los signos de alarma por los cuales debe buscar ayuda en los servicios de salud cuando el niño(a) está enfermo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**39. Seguir las recomendaciones del personal de salud. (Práctica 17)**

**NOTA: Si alguno de los padres del niño(a) es el cuidador, indague y registre todas las preguntas de esta estrategia sino pase a la pregunta 39.5.**

**Pregunta 39.1.** Indague y marque con una X si el niño(a) ha estado hospitalizado. **Si la respuesta a esta pregunta es “no”, pase a la pregunta 39.2 Si la respuesta es “sí” continúe el orden del cuestionario.**

Registre con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el medico cuando el niño(a) está enfermo. Si la respuesta es afirmativa registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 39.2.** Indague y marque con una X si cuando alguno de los padres a llevado a su hijo(a) al servicio de salud y la explicación del médico o la enfermera no ha sido clara se devuelven a preguntar

**Pregunta 39.3.** Indague y marque con una X Si alguno de los padres ha cambiado el tratamiento que le ha ordenado el médico.

**Pregunta 39.4.** Indague y marque con una X Si alguno de los padres ha suspendido el tratamiento al ver mejoría en su hijo

**Pregunta 39.5.** Indague y marque con una X si e encuestado le ha suministrado al niño(a) medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior.

Anexo B. Instrumento con modificaciones: Evaluación y seguimiento a la incorporación de las practicas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural.

Las modificaciones que se sugieren realizar en este instrumento estarán identificadas de la siguiente manera:

Los ítems que se sugieren reestructurar de color azul

El ítem que se sugiere eliminar de color rojo.

El ítem que se sugiere añadir de color verde.

El ítem que se sugiere cambiar de numeración color ocre.

El ítem que se sugiere modificar el orden de color púrpura.

A. COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO	
1. Edad del cuidador del menor de 5 años _____	
2. Sexo: Hombre _____ Mujer _____	
3. Procedencia: _____	
4. Residencia: _____	4.1 Dirección: _____ No aplica _____
4.2. Zona: Urbana _____ Rural _____	
5. Tipo de vivienda:	
Casa _____ Apartamento _____ Cuarto(s) en inquilinato _____ Cuarto(s) en otro tipo de estructura _____ Vivienda indígena _____ Otra vivienda _____ Cuál _____	
5.1. Número de habitaciones de la vivienda _____	
5.2. Número de habitantes en la vivienda _____	
<b>6. NIVEL SOCIOECONOMICO:</b>	
6.1. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda?	
Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra _____ Madera pulida _____	
Adobe o tapia pisada _____ Bahareque _____ Madera burda, tabla, tablón _____	
Guadua _____ Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal _____	
Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico _____ Sin paredes _____	
Otros _____ Cuál _____	

**6.2. ¿Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda?**

Tierra, arena \_\_\_\_\_ Cemento, gravilla \_\_\_\_\_ Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal \_\_\_\_\_  
Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos \_\_\_\_\_ Mármol \_\_\_\_\_  
Madera pulida \_\_\_\_\_ Alfombra o tapete de pared a pared \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
cuál \_\_\_\_\_

**6.3. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?**

Energía eléctrica \_\_\_\_\_ Gas natural conectado \_\_\_\_\_ Alcantarillado \_\_\_\_\_  
Recolección de basuras \_\_\_\_\_ Acueducto \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
cuál \_\_\_\_\_

**6.4. El servicio sanitario que utiliza el hogar es:**

Inodoro conectado a alcantarillado \_\_\_\_\_ Inodoro conectado a pozo séptico \_\_\_\_\_  
Inodoro sin conexión \_\_\_\_\_ Letrina \_\_\_\_\_ Bajamar \_\_\_\_\_  
No tiene servicio sanitario \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ cuál \_\_\_\_\_

**7. ENTORNO:**

**7. (7.1)** ¿Cerca de la vivienda hay zonas seguras donde el niño(a) pueda jugar e interactuar con amigos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**7.1 (7.2)** ¿Existen servicios cercanos o de fácil transporte para recibir atención en salud? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**7.2 (7.3)** ¿La familia cuenta con una red de apoyo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**7.4** Si la respuesta es afirmativa, esa red está formada por: Vecinos \_\_\_\_\_  
Conocidos \_\_\_\_\_ Familiares que viven cerca \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_  
Familiares que viven lejos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

**8. ESTADO CIVIL / TIPO DE UNION:**

Casado(a) \_\_\_\_\_ Unión estable \_\_\_\_\_ Separado(a) \_\_\_\_\_  
Viudo(a) \_\_\_\_\_ Soltero(a) \_\_\_\_\_ Otras (ceremonias religiosas) \_\_\_\_\_  
Cuál \_\_\_\_\_

**9. NIVEL EDUCATIVO:**

¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado?

Ninguno \_\_\_\_\_ Preescolar \_\_\_\_\_ Básica Primaria (1-5) \_\_\_\_\_ Básica Secundaria (6-9) \_\_\_\_\_

Media (10-13) \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_ Tecnológica \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

**10. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL:**

Régimen: Contributivo \_\_\_\_ Subsidiado \_\_\_\_ Especial \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**10.1** Nombre EPS: \_\_\_\_\_ No aplica: \_\_\_\_\_**11. NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A SU CARGO EN ESTA VIVIENDA:** \_\_\_\_\_**12. OCUPACIÓN:****12. (12.1)** Los padres del niño(a) trabajan actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago?Si,  
Dinero \_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_  
Si, otra forma de pago \_\_\_\_\_  
Cual \_\_\_\_\_**12.1 (12.2)** Los padres del niño(a) la mayoría del tiempo ¿trabajan dentro o fuera del hogar? \_\_\_\_\_**B. COMPONENTE TRANSCULTURAL****13.DIVERSIDAD ETNICA:**

De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted se reconoce como:

Indígena \_\_\_\_\_ a cuál pueblo? \_\_\_\_\_

Gitano (a), rom \_\_\_\_\_ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina \_\_\_\_\_ Palenquero(a) de San Basilio o descendiente \_\_\_\_\_

Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente \_\_\_\_\_ Mestizo(a) \_\_\_\_\_ Blanco(a) \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**14. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL MENOR DE 5 AÑOS:** \_\_\_\_\_**15. COMPOSICION FAMILIAR DEL MENOR DE 5 AÑOS:**

RELACION DE PARENTESCO	EDAD	SEXO ( Hombre - Mujer)

**16. LENGUA:**

**16. (16.1)** Que idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar.

Español \_\_\_\_\_ lengua indígena(cual) \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Cuál \_\_\_\_\_

**16.1 (16.2)** El cuidador entrevistado entiende y habla el español? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**17. CUAL ES SU RELIGIÓN:**

Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Protestante \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

**18. POLITICA:**

**18. (18.1)** ¿Conoce los derechos de los niños(as)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si la respuesta es afirmativa mencione los que conoce:

Si la respuesta fue afirmativa y no mencionó por lo menos un derecho considere negativa la respuesta.

**18.1 (18.2)** ¿El jefe de la comunidad toma decisiones en cuanto al cuidado del niño(a)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si  
su respuesta es afirmativa Cuáles?:

**19. TECNOLOGIA:**

¿Tiene acceso a medios de comunicación? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**19.1** Si la respuesta es afirmativa, diligencie:

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Televisión				
Radio				
Internet				
Teléfono fijo				
Celular				
Otros:				

**20. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD.**

Los conocimientos sobre el cuidado de su salud y la de su familia son transmitidos por: Abuela \_\_\_\_\_ Abuelo \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_  
Tío(a) \_\_\_\_\_ Promotor \_\_\_\_\_ Curandero(a) \_\_\_\_\_ Nadie \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_ Quien? \_\_\_\_\_

## 21. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN MENORES DE 5 AÑOS.

De acuerdo a las opciones siguientes seleccione de que se enferman con mayor frecuencia los niños(as) de 5 años de su comunidad? Fiebre \_\_\_\_\_  
Dengue \_\_\_\_\_ Malaria \_\_\_\_\_ Diarrea \_\_\_\_\_ Infecciones respiratorias \_\_\_\_\_  
Desnutrición \_\_\_\_\_ Tuberculosis \_\_\_\_\_ Maltrato \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

## 22. INFORMACIÓN SOBRE PRACTICAS CLAVES.

Ha recibido información acerca de las prácticas claves para una mejor salud infantil: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**22.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_  
Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**22.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

## C. AIEPI - PRACTICAS CLAVES

### 23. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA. (Práctica 1)

**23. (23.1.)** Cuánto tiempo después del parto el niño(a) recibió leche materna por primera vez?

Inmediatamente \_\_\_\_\_ A la media hora \_\_\_\_\_ A la hora \_\_\_\_\_  
Entre 1-4 horas \_\_\_\_\_ Entre 4-8 horas \_\_\_\_\_ Después de 8 horas \_\_\_\_\_  
No inicio \_\_\_\_\_ No sabe/no recuerda \_\_\_\_\_

Si la respuesta es "no inicio" pase a la pregunta 23.6.

**23.1. (23.2)** ¿Le están dando de mamar actualmente al niño(a)? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**23.1.1** Si es menor de 6 meses y no lo lacta, por qué? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

Si la respuesta es "actualmente no" pase a la pregunta 23.5

**23.2. (23.3)** Si lo lactan ¿Cuántas veces le dieron de mamar ayer durante todo el día? \_\_\_\_\_

TIEMPO	No DE VECES
Mañana	
Tarde	
Noche	
Total	87

**23.3 (23.4)** Si el cuidador es la madre del niño(a), observe la lactancia materna y registre:

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
<b>Postura de la madre y su bebé</b>	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados frente al pecho <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Sólo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre – bebé
<b>Postura del lactante</b>	
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labio superior e inferior evertidos <input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola* <input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos con pausas <input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar al bebé	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos <input type="checkbox"/> No se ve la lengua* <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
<b>Postura del lactante</b>	
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente <input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón <input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o adolorido <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho

**23.4.1.** ¿Identifica problemas con la lactancia? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**23.4 (23.5.)** Si el niño(a) es menor de 6 meses. ¿Le dieron ayer durante el día y la noche algún líquido?

Agua \_\_\_\_\_ Leche de tarro \_\_\_\_\_ Cualquier otra leche o de vaca \_\_\_\_\_  
 Jugo de frutas \_\_\_\_\_ Algún otro líquido (agua azucarada, te, café, gaseosa) \_\_\_\_\_  
 Caldos \_\_\_\_\_ No le dio \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_



**23.5 (23.6.)** ¿A partir de qué edad en meses le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño(a)? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**23.6 (23.7.)** ¿Hasta qué edad le dieron pecho al niño(a)? Días \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_  
Aun lo lacta \_\_\_\_\_

**23.7 (23.8.)** En caso de ya no estar lactando: ¿Por qué razón(es) dejaron de darle leche materna al niño(a)? Niño(a) se enfermó \_\_\_\_\_ Niño(a) no quería \_\_\_\_\_ Poca leche \_\_\_\_\_ Salía a trabajar/estudiar \_\_\_\_\_ La madre enfermó \_\_\_\_\_ Dolor o problemas con los senos \_\_\_\_\_ Fin del destete \_\_\_\_\_ Quedo embarazada \_\_\_\_\_ Empezó a utilizar anticonceptivos \_\_\_\_\_ Por consejo medico \_\_\_\_\_ Por influencia de la familia \_\_\_\_\_ Por estética \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_  
NS/NR \_\_\_\_\_

**23.8 (23.9.)** Ha recibido información sobre lactancia materna: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**23.8.1 (23.9.1.)** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información? Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**23.8.2 (23.9.2.)** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

## **24. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS 6 MESES DE VIDA. (Práctica 2)**

**24. (24.1.)** ¿El niño(a) recibió algún alimento sólido o semi-sólido el día de ayer? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**24.1.** Si la respuesta en la pregunta anterior es negativa ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**24.2. (24.1.1.)** Si la respuesta en la pregunta anterior es afirmativa ¿Cuántas veces le dio de comer ayer? \_\_\_\_\_

**24.3 (24.1.2.)** Registre la lista de alimentos que dieron de comer al niño(a) el día anterior:

	Lácteos	Granos	Vegetales	Frutas	Carnes, frutos secos, leguminosas y huevos	industriales	Especiales
Mañana							
Tarde							
Noche							

**24.4 (24.2.)** Tome y registre: Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

**24.4.1 (24.2.1.)** Rango DE P/E: \_\_\_\_\_ Clasificación nutricional: \_\_\_\_\_

**24.4.2 (24.2.2.)** Rango DE T/E: \_\_\_\_\_ Clasificación nutricional: \_\_\_\_\_

**24.4.3. (24.2.3.)** Rango DE P/T: \_\_\_\_\_ Clasificación nutricional: \_\_\_\_\_

**24.4.4. (24.2.4.)** Si la DE en P/T está por encima de +1, obtenga DE IMC/E \_\_\_\_\_ Clasificación nutricional: \_\_\_\_\_

**24.5. (24.3)** Ha recibido información sobre alimentación complementaria: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**24.5.1** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**25.5.2** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**25. PROPORCIONAR A LOS NIÑOS(AS) CANTIDADES SUFICIENTES DE MICRONUTRIENTES. (práctica 3)**

**25.** ¿Asiste el niño(a) a control de crecimiento y desarrollo?

Si \_\_\_\_\_ Cuantos: \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ Por qué: \_\_\_\_\_

**25.1** ¿En la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado al niño(a) vitamina A? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_

**25.2** ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
No sabe \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, menciónelos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**25.3.** ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Hierro?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí menciónelos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**25.4.** ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Zinc?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

Si la respuesta es si menciónelos:

---

---

---

**25.2 (25.5.)** ¿Ha recibido información sobre consumo de micronutrientes? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**25.2.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_  
Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**25.2.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

## **26. PROMOVER EL CRECIMIENTO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA. (Práctica 4)**

**26.1.** Asiste el niño(a) a control de crecimiento y desarrollo?

Si \_\_\_\_\_ Cuantos: \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ Por qué: \_\_\_\_\_

**26.** El niño(a) tiene carné de crecimiento y desarrollo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**26.1.** Si la respuesta a la pregunta anterior fue negativa ¿por qué? \_\_\_\_\_

**26.2 (26.1.1.)** Revise el carné de crecimiento y desarrollo y observe: los espacios del carné están diligenciados en su totalidad y acorde al número de controles?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**26.3 (26.2.)** Sabe qué es estimulación temprana? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**26.4 (26.3.)** Ha realizado en la última semana ejercicios de estimulación al niño(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa cuáles?

---

---

---

**26.5 (26.4.)** El niño(a) tiene juguetes? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**26.6 (26.5.)** Realiza algún juego con su niño(a)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

**26.7 26.6.** ¿Ha recibido información sobre la importancia de llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**26.7.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

**26.7.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

**26.8 (26.7.)** ¿Ha recibido información sobre la importancia de llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**26.8.1** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

**26.8.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

## **27. VACUNACIÓN. (Práctica 5)**

**27 (27.1.)** El niño(a) tiene carné de vacunas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**27.1. (27.2.)** Si el niño(a) no tiene el carné de vacunas, ¿por qué?

**27.2 (27.3.)** Revise el carné de vacunas y diligencie los datos solicitados en el cuadro siguiente ¿El niño(a) se encuentra con las vacunas al día para su edad? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

VACUNA	FEHCA DE APLICACIÓN (D-M-A)	FEHCA DE APLICACIÓN (D-M-A)	FEHCA DE APLICACIÓN (D-M-A)
Tuberculosis (RN)			
Hepatitis B (RN)			
Pentavalente			
Polio			
Rotavirus			
Neumococo			
Influenza estacional			
Triple viral			
Varicela			
Hepatitis A			
DPT refuerzo			
Polio refuerzo			
Fiebre amarilla			

**27.3 (27.4.)** ¿Ha recibido información sobre vacunación? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**27.3.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

**27.3.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

## **28. HABITOS HIGIENICOS. (Práctica 6)**

**28 (28.1.)** ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico? Agua por tubería en la casa \_\_\_\_\_ Pozo \_\_\_\_\_ Grifo/Chorro público \_\_\_\_\_ Lluvia \_\_\_\_\_ Aljibe \_\_\_\_\_ Río, manantial \_\_\_\_\_ Camión, tanque otro vendedor \_\_\_\_\_ Se la regalan \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**28.1 (28.2.)** El agua que consume es: Tratada \_\_\_\_\_ Purificada (botellón, bolsa) \_\_\_\_\_ Directamente de la fuente de abastecimiento \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**28.2 (28.3.)** Si tratan el agua: ¿Qué hacen usualmente para tratarla? No aplica \_\_\_\_\_ La hierven \_\_\_\_\_ La cloran \_\_\_\_\_ La filtran \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**(28.4.)** ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda? Inodoro / Baño conectado a red pública (alcantarillado) \_\_\_\_\_ Inodoro / Baño conectado a pozo séptico/ciego \_\_\_\_\_ Letrina \_\_\_\_\_ No tiene / Al aire libre \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**28.3 (28.5.)** ¿Cómo se deshacen de la basura que sale de la vivienda? La botan al patio, quebrada, río o lote \_\_\_\_\_ La queman o entierran \_\_\_\_\_ La botan en el basurero público \_\_\_\_\_ Carro recolector publico \_\_\_\_\_ Carro recolector privado / contratan \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**28.4 (28.6.)** ¿En qué momentos o situaciones se lava usted las manos con jabón? Antes de cocinar \_\_\_\_\_ Antes de comer \_\_\_\_\_ Antes de alimentar los niños(as) \_\_\_\_\_ Después de ir al baño \_\_\_\_\_ Después de limpiar la cola de los niños(as) \_\_\_\_\_ Después de tocar las mascotas \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_ Explicar por qué: \_\_\_\_\_

**28.5 (28.7.)** Si el niño(a) aun usa pañal, ¿qué hace con las deposiciones? Las tira a la letrina o baño \_\_\_\_\_ Las entierra \_\_\_\_\_ Las deja con la basura \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**28.6 (28.8.)** Observe si hay: Niños o personas adultas con ropa sucia \_\_\_\_\_ Niños o personas adultas con manos y uñas sucias \_\_\_\_\_ Niños descalzos \_\_\_\_\_ Basura y desorden en la vivienda \_\_\_\_\_ Trapos sucios en la cocina \_\_\_\_\_ Insectos o ratones en la vivienda o alrededores \_\_\_\_\_ Animales domésticos en la mesa del comedor, muebles de la sala o camas \_\_\_\_\_ Polvo acumulado en la superficie de objetos \_\_\_\_\_ Vivienda sin iluminación, ni ventilación \_\_\_\_\_ Estufa o brasero ubicado en la habitación \_\_\_\_\_ Alimentos sin almacenar o no cubiertos \_\_\_\_\_ Tabla de picar y utensilios de cocina sucios \_\_\_\_\_ Recipiente de basuras destapados \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**28.7. (28.9.)** ¿Ha recibido información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar para prevenir enfermedades? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**28.7.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**28.7.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

## **29. PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LA MALARIA. (Práctica 7)**

**29. (29.1.)** ¿Ha escuchado hablar de una enfermedad llamada Dengue? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**29.1. (29.2.)** ¿Ha escuchado hablar de una enfermedad llamada Malaria? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**29.2. (29.3.)** ¿Sabe cómo se transmite el dengue y la malaria? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_\_ Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma \_\_\_\_\_ Por transfusiones de sangre \_\_\_\_\_ Utilizando jeringas usadas por infectados \_\_\_\_\_ Una madre enferma a su hijo recién nacido \_\_\_\_\_ Besándose con una persona enferma \_\_\_\_\_ Por la picadura de un mosquito \_\_\_\_\_ Por la tos de una persona enferma \_\_\_\_\_ Por estar al lado de una persona enferma \_\_\_\_\_ Por cuidar a una persona enferma \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**29.3 (29.4.)** ¿Qué puede hacer la familia para prevenir el dengue y la malaria? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_\_ Usar mosquiteros \_\_\_\_\_ Usar mosquiteros tratados con insecticida \_\_\_\_\_ Fumigar la casa \_\_\_\_\_ Usar repelente \_\_\_\_\_ Hacer humo y pasarlo en la casa \_\_\_\_\_ Usar camisas y pantalones largos \_\_\_\_\_ lavar los tanques cada 7 días \_\_\_\_\_ Tapar los tanques \_\_\_\_\_ Evitar la acumulación de botellas e inservibles que puedan acumular agua \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**29.5. ¿Qué puede hacer la familia para prevenir la malaria? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta)** No sabe \_\_\_\_\_ Usar mosquiteros \_\_\_\_\_ Usar mosquiteros tratados con insecticida \_\_\_\_\_ Fumigar la casa \_\_\_\_\_ Usar repelente \_\_\_\_\_ Hacer humo y pasarlo en la casa \_\_\_\_\_ Usar camisas y pantalones largos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**29.4 (29.6.)** ¿Conoce usted los signos y síntomas del dengue? (Puede registrar varias opciones ) No sabe \_\_\_\_\_ fiebre \_\_\_\_\_ Dolor de cabeza \_\_\_\_\_ Malestar general \_\_\_\_\_ Brote generalizado \_\_\_\_\_ Vómito frecuente \_\_\_\_\_ Dolor abdominal continuo e intenso \_\_\_\_\_ Hemorragias \_\_\_\_\_ Descenso brusco de la temperatura \_\_\_\_\_ Somnolencia o irritabilidad \_\_\_\_\_ Decaimiento excesivo \_\_\_\_\_ Palidez exagerada \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**29.5.** ¿Conoce usted los signos y síntomas de la malaria? (puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_ Fiebre \_\_\_\_ Sudoración nocturna \_\_\_\_ Malestar general \_\_\_\_ Dolor de cabeza \_\_\_\_ Palidez \_\_\_\_ Nauseas y/o vómito \_\_\_\_ Escalofríos \_\_\_\_ Somnolencia \_\_\_\_ Inapetencia \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_

**29.6 (29.7.)** Observe si hay: (Puede registrar varias opciones ) Charcos, zanjas u objetos donde se acumula agua \_\_\_\_ Tanques o canecas de almacenamiento de agua sin tapa \_\_\_\_ Tanques o canecas de almacenamiento de agua con presencia de larvas \_\_\_\_ No usan toldillo \_\_\_\_ Agujeros en el toldillo \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_

**29.7 (29.8.)** ¿Ha recibido información sobre la prevención del dengue y/o malaria? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**29.7.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

**29.7.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

### **30. ADOPTAR Y MANTENER COMPORTAMIENTOS APROPIADOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. (Práctica 8)**

**30. (30.1.)** ¿Ha escuchado sobre el VIH? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**30.1** ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**30.2.** ¿Sabe cómo se transmite el VIH? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_ Teniendo relaciones sexuales sin protección con una persona infectada \_\_\_\_ Por transfusiones de sangre infectada \_\_\_\_ Utilizando jeringas usadas por infectados \_\_\_\_ Una madre infectada a su hijo recién nacido \_\_\_\_ Besándose con una persona infectada \_\_\_\_ Por la picadura de un mosquito \_\_\_\_ Por la tos de una persona infectada \_\_\_\_ Por estar al lado de una persona infectada \_\_\_\_ Por cuidar a una persona infectada \_\_\_\_ Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien infectado \_\_\_\_ Besar en la frente a una persona infectada \_\_\_\_ Trabajar con una persona infectada \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_

**30.3.** Una mujer que vive con el VIH embarazada puede transmitirlo a su hijo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_

**30.4** Si la pregunta anterior fue afirmativa ¿En qué momentos puede transmitirlo? Durante el embarazo \_\_\_\_ Durante el parto \_\_\_\_ Durante la lactancia (cuando de pecho) \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

**30.5. (30.4.)** ¿Sabe cómo se puede prevenir el VIH? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_\_ No tener relaciones sexuales \_\_\_\_\_ Teniendo sólo una pareja sexual \_\_\_\_\_ Usando condón en cada relación sexual \_\_\_\_\_ Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen relaciones con varias personas \_\_\_\_\_ Evitar tener relaciones sexuales con prostitutas \_\_\_\_\_ Evitar la penetración durante las relaciones sexuales \_\_\_\_\_ No tener sexo oral \_\_\_\_\_ No tener relaciones por el ano \_\_\_\_\_ No inyectándose sustancias \_\_\_\_\_ Evitar las personas con infectadas \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**30.6. (30.5.)** ¿Una persona que vive con el VIH puede no presentar síntomas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**30.7 (30.6.)** ¿Sabe si el VIH tiene cura? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**30.8 (30.7.)** ¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**30.9** Si la respuesta es afirmativa, ¿por qué? \_\_\_\_\_

**30.10. 30.8.** ¿Ha recibido información sobre la prevención del VIH? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**30.10.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información? Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**30.10.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

### **31. CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS(AS). (Práctica 9)**

**31 (31.1.)** ¿El niño(a) tiene cepillo de dientes propio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**31.1.** Si la respuesta es negativa por qué? \_\_\_\_\_

**31.2.** De alguna manera los dientes del niño(a) son cepillados? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**31.3.** Si la respuesta es negativa por qué? \_\_\_\_\_

**31.4. (31.3.)** ¿Cuántas veces al día cepilla o limpia los dientes de su niño(a)? 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ Mas \_\_\_\_\_

**31.5. (31.4.)** ¿Aparte del cepillo de dientes utiliza algo más? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**31.5.1. (31.4.1)** Si la respuesta es afirmativa seleccione: Crema dental \_\_\_\_ Enjuague bucal \_\_\_\_ Hilo dental \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**31.6 (31.5.)** ¿Ha llevado al niño(a) al odontólogo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**31.6.1.** Si la respuesta es negativa ¿por qué? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

**31.6.2.** Si la respuesta es afirmativa: Hace cuanto fue la última visita \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**31.7. (31.6.)** ¿Sabe cada cuanto debe el niño(a) visitar al odontólogo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_



**31.8. (31.7.)** ¿El niño(a) utiliza chupo o biberón? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**31.9. (31.8.)** ¿El niño(a) aprieta o rechina los dientes? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
No sabe \_\_\_\_\_

**31.10. (31.9.)** ¿El niño(a) chupa dedo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**31.11. (31.10.)** Observe en la boca del niño(a) la presencia de: (Puede registrar varias opciones) Piezas dentales incompletas \_\_\_\_\_ Presencia de caries \_\_\_\_\_  
Mal aliento \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**31.12 (31.11.)** ¿Ha recibido información sobre salud oral? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**31.12.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**31.12.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

## **32. PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS(AS) CONTRA LA TUBERCULOSIS. (Práctica 10)**

**32. (32.1.)** ¿Ha escuchado de una enfermedad llamada tuberculosis? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**32.1 (32.2.)** ¿Sabe cómo se transmite la tuberculosis? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_\_ Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma \_\_\_\_\_ Por transfusiones de sangre \_\_\_\_\_ Utilizando jeringas usadas por infectados \_\_\_\_\_ Una madre enferma a su hijo recién nacido \_\_\_\_\_ Besándose con una persona enferma \_\_\_\_\_ Por la picadura de un mosquito \_\_\_\_\_ Por la tos o el estornudo de una persona enferma \_\_\_\_\_ Por estar al lado de una persona enferma \_\_\_\_\_ Por cuidar a una persona enferma \_\_\_\_\_ Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene la enfermedad \_\_\_\_\_ Trabajar con una persona enferma \_\_\_\_\_ Convivir con una persona enferma \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**32.2. (32.3.)** ¿Conoce los síntomas de la tuberculosis? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_\_ Tos por más de 15 días \_\_\_\_\_ Fiebre por más de 14 días \_\_\_\_\_ Escupe con sangre \_\_\_\_\_ Pérdida de peso \_\_\_\_\_ Pérdida de apetito \_\_\_\_\_ Sudoración nocturna \_\_\_\_\_ Malestar general \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**32.3. (32.4.)** ¿En la vivienda alguna persona tiene tuberculosis? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**32.3.1.** Si la respuesta es afirmativa está recibiendo tratamiento? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**32.3.2.** Si está recibiendo tratamiento, hace cuánto tiempo (días)? \_\_\_\_\_  
Si no está recibiendo tratamiento por qué?

**32.4. (32.5.)** ¿Alguno de los convivientes tiene tos por más de 15 días? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**32.4.1.** Si la respuesta es afirmativa. Ha consultado para revisión médica? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**32.4.2.** Si tiene el síntoma y no ha consultado. Por qué?

**32.5. (32.6.)** Observe en la vivienda si hay: (Puede registrar varias opciones)  
Hacinamiento \_\_\_\_\_ Poca ventilación \_\_\_\_\_ Poca iluminación \_\_\_\_\_  
Piso de tierra \_\_\_\_\_ Cocina con leña \_\_\_\_\_ Fumadores dentro de la vivienda \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

**32.6. (32.7.)** ¿Ha recibido información sobre salud oral? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**32.6.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_  
Familiares \_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**32.6.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

### **33. ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL HOGAR DEL NIÑO(A) ENFERMO(A). (Práctica 11)**

**33. (33.1.)** ¿El niño(a) se enferma con frecuencia? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**33.1 (33.2.)** ¿Es difícil alimentar al niño(a) cuando está enfermo(a)? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**33.2. (33.3.)** ¿El niño(a) ha tenido diarrea? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

**33.3. (33.4.)** Cuando el niño(a) está enfermo con diarrea ¿Le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre? Menos/nada \_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_  
Más \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**33.4. (33.5.)** Cuando el niño(a) está enfermo con **diarrea** ¿Le dan igual, menos o más LIQUIDO que de costumbre? Menos/nada \_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_ Más \_\_\_\_\_

**33.5. (33.6.)** Cuando el niño(a) está enfermo con **diarrea** ¿Le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre? Menos/nada \_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_ Más \_\_\_\_\_

**33.6. (33.7.)** ¿El niño(a) ha tenido **tos o dificultad para respirar**? Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

**33.7. (33.8.)** Cuando el niño(a) está enfermo con **tos o dificultad para respirar** ¿Le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre? Menos/nada \_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_ Más \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**33.8. (33.9.)** Cuando el niño(a) está enfermo con **Tos o dificultad para respirar** ¿Le dan igual, menos o más LIQUIDO que de costumbre? Menos/nada \_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_ Más \_\_\_\_\_

**33.9. (33.10.)** Cuando el niño(a) está enfermo con **Tos o dificultad para respirar** ¿Le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre? Menos/nada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Igual \_\_\_\_\_ Más \_\_\_\_\_

**33.10. (33.11.)** ¿Ha recibido información sobre cómo alimentar a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**33.10.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**33.10.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

#### **34. ADMINISTRAR A LOS NIÑOS(AS) ENFERMOS EL TRATAMIENTO CASERO APROPIADO. (Práctica 12)**

**34. (34.1.)** Cuando el niño(a) ha tenido **diarrea**. ¿Qué le dan o hacen para tratarla? (Puede registrar varias opciones) Nada \_\_\_\_\_ Agua \_\_\_\_\_ SRO (Suero de Rehidratación Oral) \_\_\_\_\_ Líquidos caseros \_\_\_\_\_ Purgante \_\_\_\_\_ Antibiótico \_\_\_\_\_ Antidiarreico \_\_\_\_\_ Inyección en la vena \_\_\_\_\_ Remedios caseros, yerbas medicinales \_\_\_\_\_ Hospitalización \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**34.1. (34.2.)** ¿Sabe cómo preparar bebidas caseras para hidratar al niño(a) con **diarrea** o prevenir la deshidratación en casa? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**34.1.1.** Si la respuesta es afirmativa cuáles? (Puede registrar varias opciones) Receta a base de papa \_\_\_\_\_ Receta a base de arroz tostado \_\_\_\_\_ Receta a base de plátano \_\_\_\_\_ Receta de sal con azúcar \_\_\_\_\_ Agua con sal \_\_\_\_\_ Agua con galletas saladas \_\_\_\_\_ Jugos artificiales \_\_\_\_\_ jugos de fruta natural endulzados con azúcar \_\_\_\_\_ sobres de SRO \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**34.2. (34.3.)** Cuando el niño(a) ha tenido **tos**. ¿Qué le dan para tratarla? (Puede registrar varias opciones) Nada \_\_\_\_\_ Agua \_\_\_\_\_ Líquidos caseros \_\_\_\_\_ Remedios caseros, yerbas medicinales \_\_\_\_\_ Descongestionante, o algo para calmar la tos \_\_\_\_\_ Algo para bajar la fiebre \_\_\_\_\_ Antibióticos \_\_\_\_\_ Hospitalización \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**34.3. (34.4.)** ¿Sabe cómo prevenir complicaciones cuando el niño(a) tiene tos? (Puede registrar varias opciones) No sabe \_\_\_\_\_ Evitar el contacto con fumadores \_\_\_\_\_ Evitar el contacto con personas con gripa \_\_\_\_\_ Lavarse las manos antes de tener contacto con el niño(a) \_\_\_\_\_ Mantener fosas nasales destapadas \_\_\_\_\_ Ventilar a diario la casa y la habitación del niño(a) enfermo \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**34.4. (34.5.)** Cuando el niño(a) ha tenido **Fiebre**. ¿Qué le dan o hacen para tratarla? (Puede registrar varias opciones) Nada \_\_\_\_\_ Agua \_\_\_\_\_ Líquidos caseros \_\_\_\_\_ Remedios caseros, yerbas medicinales \_\_\_\_\_ Acetaminofén \_\_\_\_\_ Antibióticos \_\_\_\_\_ Hospitalización \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**34.5. (34.6.)** ¿Dónde o con quien busca ayuda o tratamiento cuando el niño(a) está enfermo? (Puede registrar varias opciones) Ninguna parte \_\_\_\_\_  
 Curandero \_\_\_\_\_ Hierbatero \_\_\_\_\_ Partera \_\_\_\_\_ Promotor de salud/agente comunitario) \_\_\_\_\_ Voluntario de la Cruz Roja \_\_\_\_\_  
 Tienda/Farmacia \_\_\_\_\_ Médico o clínica particular \_\_\_\_\_ Centro o puesto de salud \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Quien \_\_\_\_\_  
 No aplica \_\_\_\_\_

**34.6. (34.7.)** Si no llevo al niño(a) a ninguna parte ¿Por qué? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No lo consideró necesario \_\_\_\_\_ Tenia remedios en casa \_\_\_\_\_ Demasiado lejos \_\_\_\_\_ Servicios malos \_\_\_\_\_  
 Por descuido \_\_\_\_\_ Falta de dinero \_\_\_\_\_ Demasiado ocupada \_\_\_\_\_  
 Falta de transporte \_\_\_\_\_ Nadie se podía quedar con los otros hijos \_\_\_\_\_  
 NS/NR \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**34.7. (34.8.)** ¿Ha recibido información sobre cómo cuidar y dar el tratamiento a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro? Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_

**34.8.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?  
 Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_  
 Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**34.9.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

### **35. TOMAR MEDIDAS ADECUADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LESIONES Y ACCIDENTES EN LOS NIÑOS(AS). (Práctica 13)**

**35. (35.1.)** ¿Alguna vez el niño(a) se ha accidentado o lesionado gravemente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**35.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿De qué tipo fue la lesión o accidente? (Puede registrar varias opciones) Quemaduras \_\_\_\_\_ Heridas cortantes/punzante \_\_\_\_\_  
 Descarga eléctrica \_\_\_\_\_ Casi se ahoga \_\_\_\_\_ Fracturas \_\_\_\_\_  
 Mordeduras de algún animal \_\_\_\_\_ Picaduras venenosas \_\_\_\_\_ Intoxicaciones \_\_\_\_\_  
 De tránsito \_\_\_\_\_ Se atragantó \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**35.2.** ¿Sabe cómo prevenir traumas o heridas? (Puede registrar varias opciones ) No sabe \_\_\_\_\_  
 Proteger terrazas, ventanas y otros sitios elevados \_\_\_\_\_ Poner barandas y pasamanos en las escaleras \_\_\_\_\_  
 Evitar que los niños alcancen cerraduras de ventanas \_\_\_\_\_ Vigilar que las ventanas, puertas y demás muebles no tengan vidrios rotos \_\_\_\_\_  
 Mantener los pisos secos y limpios \_\_\_\_\_ Acompañarlo(a) mientras juega \_\_\_\_\_  
 Guardar en un lugar seguro objetos cortos punzantes como cuchillos, puntillas, clavos, tijeras, serruchos, etc. \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**35.3.** ¿Sabe cómo prevenir quemaduras? (Puede registrar varias opciones ) No sabe \_\_\_\_\_ Dar los alimentos a una temperatura adecuada \_\_\_\_\_ Revisar que la temperatura del agua para el baño sea adecuada \_\_\_\_\_ Evitar que los niños jueguen en la cocina \_\_\_\_\_ Al llevar alimentos calientes a la mesa, ponerlos en la mitad de la mesa fuera del alcance de los niños \_\_\_\_\_ Proteger los enchufes \_\_\_\_\_ Mantener los aparatos eléctricos fuera de su alcance \_\_\_\_\_ Mantener en un lugar seguro fósforos, veladoras, gasolina y petróleo \_\_\_\_\_ Evitar encender velas y veladoras \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**35.4.** ¿Sabe cómo prevenir ahogamientos? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe \_\_\_\_\_ Mantener fuera del alcance objetos y juguetes pequeños como fríjoles, botones, monedas, canicas, etc. \_\_\_\_\_ Cortar en trozos pequeños la comida y acompañarlo(a) mientras come \_\_\_\_\_ Prestar atención al niño(a) cuando está lactando \_\_\_\_\_ Evitar que juegue con bolsas plásticas \_\_\_\_\_ Evitar que se acerquen sol@ a piscinas, aljibes, pozos, lavaderos y bañeras \_\_\_\_\_ Evitar que juegue con cuerdas y cordones \_\_\_\_\_ estar pendiente cuando se esconda en baúles y armarios \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**35.5.** ¿Sabe cómo prevenir intoxicaciones? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe \_\_\_\_\_ Mantener las sustancias tóxicas como detergentes, fungicidas y demás fuera del alcance de su alcance, preferiblemente en un sitio con llave \_\_\_\_\_ Guardar los alimentos separados de las sustancias tóxicas \_\_\_\_\_ No tener dentro del cuarto estufas, calentadores a gas, petróleo o gasolina \_\_\_\_\_ No exponerlos a fumigantes \_\_\_\_\_ Consumir alimentos frescos y recién preparados \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**35.6.** Observe si hay: (Puede registrar varias opciones ) riesgos dentro y al rededor del hogar a los que este expuesto el niño(a): botones, monedas, cuerdas \_\_\_\_\_ Juega con bolsas plásticas \_\_\_\_\_ Niño(a) solo mientras come \_\_\_\_\_ Juega solo cerca a la piscina, aljibe o lavadero \_\_\_\_\_ Productos químicos a al alcance del niño(a) \_\_\_\_\_ Alimentos almacenados con productos químicos \_\_\_\_\_ Estufa, hornilla o calentador dentro de la habitación \_\_\_\_\_ Balcones, escaleras y ventanas sin protección \_\_\_\_\_ Vidrios rotos al alcance de los niños(as) \_\_\_\_\_ Cuchillos, puntillas, serruchos, etc. al alcance de los niños(as) \_\_\_\_\_ Comida muy caliente servida en la mesa \_\_\_\_\_ Enchufes no protegidos \_\_\_\_\_ Velas y/o veladoras prendidas dentro de la casa \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**35.7.** ¿Ha recibido información sobre la prevención de accidentes en el hogar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**35.7.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?

Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**35.7.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**36. EVITAR EL MALTRATO Y DESCUIDO DE NIÑ@S. (Práctica 14)**

**36. (36.1.)** ¿En el hogar tienen reglas o normas establecidas con el niño(a)? Sí\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

**36.1. (36.2.)** Si la respuesta es afirmativa. ¿Cuándo el niño(a) no cumple las reglas o normas del hogar usted que hace? (Pueden registrarse varias opciones) No lo castiga \_\_\_\_\_ Regaño \_\_\_\_\_ Bofeteada \_\_\_\_\_ Nalgada \_\_\_\_\_ No le da comida \_\_\_\_\_ Le grita a solas \_\_\_\_\_ Que trabaje más \_\_\_\_\_ Le grita fuera de la casa \_\_\_\_\_ Le quita algo que le gusta \_\_\_\_\_ Con correa \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**36.2. (36.3.)** Observe si el cuidador al niño(a): (Puede registrar varias opciones) No le sonríe \_\_\_\_\_ No le habla \_\_\_\_\_ No lo alza o arrulla \_\_\_\_\_ No lo acompaña \_\_\_\_\_ No le preocupa su higiene \_\_\_\_\_ No le preocupa su salud \_\_\_\_\_ No le tiene juguetes \_\_\_\_\_ No juega con él o no permite que juegue \_\_\_\_\_ Le grita, amenaza o insulta \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**36.3. (36.4.)** ¿Usted ha sido alguna vez maltratado (física, psicológica o verbalmente) por alguna persona, incluyendo familiares? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**36.3.1** Si su respuesta es afirmativa. Quién? Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Esposo o compañero \_\_\_\_\_ Ex esposo o ex compañero \_\_\_\_\_ Hermano \_\_\_\_\_ Hermana \_\_\_\_\_ Padrastro o Madrastra \_\_\_\_\_ Novio o ex novio \_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_\_\_ Otro familiar \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**36.4. (36.5.)** ¿Ha recibido información sobre el buen trato de los niños(as)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**36.4.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información? Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**36.4.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**37. PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN EL CUIDADO DE LOS HIJOS(AS) Y EL CUIDADO DEL HOGAR. (Práctica 15)**

**(37.1.)** Cuando su hijo(a) ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa, ¿Le acompañó su esposo/compañero? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si la respuesta es negativa, Por qué? No estaba en la ciudad o pueblo \_\_\_\_\_ Estaba trabajando \_\_\_\_\_ Se quedó cuidando los otros niños(as) \_\_\_\_\_ No quiso ir \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**37. (37.2.)** ¿Su esposo/compañero juega con su hijo(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.1. (37.3.)** ¿Su esposo/compañero (responde económicamente por la alimentación del niño(a) se ha encargado de la alimentación de su niño(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.2 (37.4.)** ¿Su esposo/compañero ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.3. (37.5.)** ¿Su esposo/compañero ha asistido con su niño(a) a la aplicación de las vacunas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.4.** Cuando su hijo(a) ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa, ¿Le acompañó su esposo/compañero? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si la respuesta es negativa, Por qué? No estaba en la ciudad o pueblo \_\_\_\_\_  
Estaba trabajando \_\_\_\_\_ Se quedó cuidando los otros niños(as) \_\_\_\_\_ No quiso ir \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**37.6.** ¿Cuándo su niño(a) está enfermo(a), su esposo / compañero ayuda con su cuidado? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.5 (37.7.)** ¿Su esposo/compañero reconoce los signos de alarma o de peligro por los que se debe buscar ayuda fuera de casa cuando su hijo(a) está enfermo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.6. (37.8.)** ¿Ha recibido información sobre la importancia de la participación del hombre en el hogar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**37.6.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información?  
Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**37.6.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

## **38. RECONOCER LOS SIGNOS DE PELIGRO PARA BUSCAR AYUDA ADECUADA. (Práctica 16)**

**38. (38.1.)** ¿Cuáles son las señales que le pueden indicar que el niño(a) tiene una **enfermedad grave** y necesita buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe \_\_\_\_\_ Tiene mal aspecto o no juega normalmente \_\_\_\_\_ No come ni bebe \_\_\_\_\_ Letárgico o difícil de despertar \_\_\_\_\_ Fiebre alta \_\_\_\_\_ Respiración rápida o dificultosa \_\_\_\_\_ Vomita todo \_\_\_\_\_ Convulsiones \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**38.1 (38.2.)** Cuando el niño(a) está con **diarrea**, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que necesita buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe \_\_\_\_\_ Ojos hundidos \_\_\_\_\_ Sed intensa \_\_\_\_\_ Piel arrugada y seca \_\_\_\_\_ Sangre en las heces \_\_\_\_\_ Diarrea por más de 14 días \_\_\_\_\_ Inquieto e irritable \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

**38.2. (38.3.)** Durante el último año el niño(a) ha presentado tos? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**38.2.1.** ¿tuvo dificultad para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



**38.3. (38.4.)** Cuando el niño(a) está con **tos**, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe \_\_\_\_\_ No puede comer, beber o lactar \_\_\_\_\_ Fiebre \_\_\_\_\_ Ruido al respirar \_\_\_\_\_ Hundimiento de costillas \_\_\_\_\_ Respiración rápida y agitada, como cansado \_\_\_\_\_ Vomita todo \_\_\_\_\_ Convulsiones \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

**38.4. (38.5.)** Cuando el niño(a) está con **fiebre**, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe \_\_\_\_\_ Fiebre por más de cinco días \_\_\_\_\_ Vomito \_\_\_\_\_ Sangrado \_\_\_\_\_ Esta letárgico o inconsciente \_\_\_\_\_ Convulsiones o temblores \_\_\_\_\_ Cuello rígido \_\_\_\_\_ Erupción en la piel \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

**38.5. (38.6.)** ¿Ha recibido información para reconocer los signos de alarma por los cuales debe buscar ayuda en los servicios de salud cuando el niño(a) está enfermo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**38.5.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información? Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**38.5.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_ No\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

### **39. SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REFERENCIA. (Práctica 17)**

**39 (39.1.)** ¿El niño(a) ha estado hospitalizado? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**39.1.** Recibió información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el médico? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**39.1.1.** Si la respuesta es afirmativa ¿Quién le brindó la información? Profesional de la salud \_\_\_\_\_ Promotor de salud \_\_\_\_\_ Líder comunitario \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**39.1.2.** ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí \_\_\_ No\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**39.2.** Cuando ha llevado a su hijo(a) al servicio de salud y la explicación del médico o la enfermera no ha sido clara ¿usted se devuelve a preguntar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**39.3.** Ha cambiado o suspendido el tratamiento que le ha ordenado el médico? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ la respuesta es afirmativa, por qué? \_\_\_\_\_

**39.4.** Ha suspendido el tratamiento que le ha ordenado el médico al ver mejoría en su hijo(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**39.4. (39.5.)** Cuando el niño(a) está enfermo le ha suministrado medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



**40. CUIDADOS ADECUADOS AL RECIEN NACIDO. (Práctica 18)**

**40. (40.1.)** ¿El niño(a) fue llevado a control del recién nacido? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**40.1. (40.1.1.)** Si la respuesta es negativa ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
No aplica \_\_\_\_\_

**40.1.1. 40.2.** Si la respuesta anterior fue afirmativa ¿Cuánto tiempo después del nacimiento inicio el control? Días \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

Anexo C. Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger.



Tomada de Seminario Enfermería Comunitaria. Conceptos y Teorías vinculados con su práctica. Venezuela. 2014

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### AUTORIZACIÓN

Yo JHUDY ANDREA SÁNCHEZ CLAVIJO mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.940.705 de Villavicencio-Meta y YUDI TATIANA BAUTISTA CASTRO mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.944.645 de Villavicencio-Meta, actuando en nombre propio en nuestra calidad de autores del trabajo de grado denominado VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A LA INCORPORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL RESGUARDO LA VICTORIA PUERTO LÓPEZ, META., hago entrega del ejemplar y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a la **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, con la finalidad de que se utilice y use en todas sus formas, realice la reproducción, comunicación pública, edición y distribución, en formato impreso y digital, o formato conocido o por conocer de manera total y parcial de mi trabajo de grado o tesis.

**JHUDY ANDREA SÁNCHEZ CLAVIJO Y YUDI TATIANA BAUTISTA CASTRO**, Como autores, manifestamos que el trabajo de grado objeto de la presente autorización, es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros; por tanto, la obra es de nuestra exclusiva autoría y poseemos la titularidad sobre la misma; en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, como autores, asumiremos toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados, para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en uno (1) ejemplar del mismo valor y tenor en Villavicencio - Meta, a los veinticinco (25) del mes de julio de dos mil dieciocho (2018).

Jhudy Andrea Sánchez Clavijo

Yudi Tatiana Bautista Castro

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CC N°: \_\_\_\_\_ de V/cio

CC N°: \_\_\_\_\_ de V/cio

